



# Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd

Gweithio gyda meddygon Gweithio dros gleifion

Cyngor  
Meddygol  
Cyffredinol

# Dyletswyddau meddyg sydd wedi cofrestru gyda'r Cyngor Meddygol Cyffredinol

---

Rhaid bod modd i gleifion ymddiried eu bywydau a'u hiechyd gyda meddygon. Er mwyn cyfiawnhau'r ymddiriedaeth honno, rhaid i chi ddangos parch tuag at fywyd dynol a sicrhau bod eich arfer yn bodloni'r safonau a ddisgwyllir gennych mewn pedwar maes.

## Gwybodaeth, sgiliau a pherfformiad

- Sicrhau eich bod yn rhoi'r pwys mwyaf ar ofal eich claf.
- Darparu gofal a gwaith meddyg o safon da.
  - Sicrhau eich bod yn diweddarau eich sgiliau a'ch gwybodaeth broffesiynol.
  - Cydnabod a gweithio o fewn terfynau eich cymhwysedd.

## Diogelwch ac ansawdd

- Gweithredu yn ddi-oed os oes gennych reswm da dros gredu y gallech chi neu gydweithiwr fod yn rhoi cleifion mewn perygl.
- Diogelu a hyrwyddo iechyd cleifion a'r cyhoedd.

## Cyfathrebu, partneriaeth a gwaith tîm

- Trin cleifion fel unigolion a pharchu eu hurddas.
  - Trin cleifion mewn ffordd gwrtais ac ystyrlon.
  - Parchu hawl cleifion i gyfrinachedd.
- Gweithio mewn partneriaeth gyda chleifion.
  - Gwrando ar gleifion ac ymateb i'w pryderon a'u dewisiadau.
  - Rhoi'r wybodaeth y maent yn ei dymuno neu'r wybodaeth y mae angen iddynt ei chael i gleifion, mewn ffordd y gallant ei deall.
  - Parchu hawl cleifion i wneud penderfyniadau am eu triniaeth a'u gofal gyda chi.
  - Cynorthwyo cleifion i ofalu am eu hunain er mwyn gwella a chynnal eu hiechyd.
- Gweithio gyda chydweithwyr mewn ffyrdd sy'n diwallu buddiannau cleifion orau.

## Cynnal ymddiriedaeth

- Bod yn onest a gweithredu mewn ffordd ddi-dwyll.
- Ni ddylech fyth wahaniaethu yn erbyn cleifion neu gydweithwyr mewn ffordd annheg.
- Ni ddylech fyth gymryd mantais ar ffydd eich cleifion ynddoch neu ffydd y cyhoedd yn y proffesiwn.

Rydych yn atebol yn bersonol am eich gwaith proffesiynol fel meddyg ac mae'n rhaid i chi fod yn barod i gyfiawnhau eich penderfyniadau a'ch gweithredoedd bob amser.

---

# Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd

---

Bydd yr arweiniad hwn yn dod i rym ar 2 Mehefin 2008.

Mae modd i chi weld y fersiwn diweddaraf o'r arweiniad hwn ar ein gwefan, sef [www.gmc-uk.org/guidance](http://www.gmc-uk.org/guidance).

# Cynnwys

---

	Paragraff(au)	Tudalen
<b>Am yr arweiniad</b>		4
<b>Sut mae'r arweiniad yn berthnasol i chi</b>		5
<b>Rhan 1: Egwyddorion</b>	1–6	6
Partneriaeth	3–6	7
<b>Rhan 2: Gwneud penderfyniadau</b>		
<b>ynghylch archwiliadau a thriniaeth</b>	7–60	9
Rhannu gwybodaeth a thrafod		
dewisiadau o ran triniaethau	7–26	9
Ateb cwestiynau		11
Rhesymau dros beidio rhannu		
gwybodaeth gyda chleifion		11
Rhannu gwybodaeth	18–21	12
Cynnwys teuluoedd, gofalwyr		
ac eiriolwyr	22	14
Rhwystrau o ran rhannu gwybodaeth	23–25	14
Cyfrifoldeb dros geisio caniatâd claf	26–27	15
Trafod sgîl-effeithiau, cymhlethdodau		
a risgiau eraill	28–36	16
Gwneud penderfyniadau	37–43	18
Cwmpas penderfyniadau	37–39	18
Gwneud penderfyniadau ynghylch		
digwyddiadau posibl yn y dyfodol	40	19
Sicrhau bod penderfyniadau yn		
rhai gwirfoddol	41–42	19
Parchu penderfyniadau claf	43	20
Mynegiadau caniatâd	44–50	21
Cofnodi penderfyniadau	51	23

	Paragraff(au)	Tudalen
Adolygu penderfyniadau	52–53	23
Cynnwys plant a phobl ifanc wrth wneud penderfyniadau	54–56	24
Cynllunio gofal ymlaen llaw	57–61	25
<b>Rhan 3: Materion sy'n ymwneud</b>		
<b>â Galluedd</b>	62–80	27
Y fframwaith cyfreithiol	62–63	27
Rhagdybio galluedd	64–65	28
Manteisio'n llawn ar allu claf i wneud penderfyniadau	66–70	29
Asesu galluedd	71–74	31
Gwneud penderfyniadau pan na fydd claf yn meddu ar alluedd	75–76	32
Datrys anghydfodau	77–78	33
Cwmpas triniaeth mewn argyfwng	79	33
<b>Atodiad cyfreithiol</b>		34
Cyfraith gwlad		35
Deddfwriaeth		42
<b>Ffynonellau gwybodaeth ac arweiniad eraill</b>		52
<b>Ôl-nodion</b>		54
<b>Mynegai</b>		58

## Am yr arweiniad

---

Mae'r arweiniad hwn, *Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd, yn disodli'r llyfryn Ceisio caniatâd cleifion: yr ystyriaethau moesegol (1998)*. Mae'n ymhelaethu ar yr arweiniad yn *Arfer meddygol da*, sy'n mynnu bod meddygon yn fodlon eu bod wedi sicrhau caniatâd claf neu awdurdod dilys arall cyn iddynt gynnal unrhyw archwiliad, darparu triniaeth, neu gynnwys cleifion mewn gwaith ymchwil ac addysgu.

Mae'r arweiniad hwn yn nodi'r egwyddorion y dylid seilio penderfyniadau clinigol da arnynt. Mae'n darparu fframwaith arfer da sy'n cynnwys y sefyllfaoedd amrywiol y gallai meddygon eu hwynebu wrth iddynt wneud eu gwaith. Mae'r arweiniad yn canolbwyntio ar y broses o wneud penderfyniadau yng nghyd-destun archwiliadau neu driniaeth; ond mae'r egwyddorion yn berthnasol mewn ffordd ehangach, gan gynnwys penderfyniadau ynghylch cymryd rhan mewn gwaith ymchwil a'r penderfyniadau a wneir ar derfyn oes. Rhoddir cyngor manylach am y materion hyn mewn arweiniad ar wahân.

Nid yw'r arweiniad hwn yn cynnwys cyfrifoldebau meddygon i ddiogelu neu *Cyfrinachedd (2009)* am wybodaeth bellach.

Gan bod y gyfraith sy'n ymwneud â gwneud penderfyniadau a chaniatâd, yn enwedig o ran cleifion nad ydynt yn meddu ar alluedd, yn amrywio ar draws y DU, bydd angen i feddygon ddeall y gyfraith sy'n berthnasol yn y man lle y maent yn gweithio (gweler paragraffau 62–63). Mae'r arweiniad hwn yn ystyried y gyfraith gyfredol ar draws y DU, ac mae'n cyd-fynd â hi. Mae'r atodiad cyfreithiol yn rhoi gwybodaeth fanylach ynghylch deddfwriaeth a chyfraith gwlad berthnasol, yn ogystal â chysylltiadau i wybodaeth bellach.

Mae'r arweiniad hwn wedi'i gyfeirio at feddygon, ond fe allai helpu cleifion

# Sut mae'r arweiniad yn berthnasol i chi

---

a'r cyhoedd i deall yr hyn y gallant ei ddisgwyl gan eu meddygon. Yn yr arweiniad hwn, defnyddir y termau 'rhaid i chi' a 'dylech chi' yn y ffyrdd canlynol:

- Defnyddir 'Rhaid i chi' wrth gyfeirio at egwyddor neu ddyletswydd lywodraethol
- Defnyddir 'Dylech chi' pan fyddwn yn rhoi esboniad ynghylch y ffordd y byddwch yn cyflawni'r ddyletswydd lywodraethol
- Defnyddir 'dylech chi' hefyd pan na fydd y ddyletswydd neu'r egwyddor yn berthnasol ym mhob sefyllfa, neu pan fydd ffactorau y tu hwnt i'ch rheolaeth y byddant yn effeithio ar eich gallu i ddilyn yr arweiniad neu sut y bydd modd i chi ddilyn yr arweiniad.

Nid yw'r arweiniad yn cynnwys popeth ac ni all wneud hynny. Felly, dylech ddefnyddio'ch doethineb er mwyn gweithredu'r egwyddorion a nodir ynddo yn y sefyllfaoedd y byddwch yn eu hwynebu yn eich gwaith chi.

Rhaid i chi weithio mewn partneriaeth gyda'ch cleifion. Dylech drafod eu cyflwr a'u dewisiadau o ran triniaethau gyda nhw mewn ffordd y gallant ei deall, gan barchu eu hawl i wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal. Dylech ystyried bod sicrhau eu caniatâd yn rhan bwysig o'r broses drafod a phenderfynu, yn hytrach na rhywbeth sy'n digwydd ar ei ben ei hun.

Wrth benderfynu faint o wybodaeth y dylech ei rhannu gyda'ch cleifion, dylech ystyried eu dymuniadau. Dylai'r wybodaeth y byddwch yn ei rhannu fod yn gymesur â natur eu cyflwr, cymhlethdod yr archwiliad neu'r driniaeth arfaethedig, a difrifoldeb unrhyw sgîl-ffeithiau, cymhlethdodau neu risgiau eraill posibl. Bydd methiant difrifol neu barhaus i ddilyn yr arweiniad hwn yn peryglu'ch cofrestriad. Felly, rhaid i chi fod yn barod i esbonio a chyfiawnhau eich gweithredoedd.

# Rhan 1: Egwyddorion

---

- 1 Mae pob math o ofal iechyd yn cynnwys penderfyniadau a wneir gan gleifion a'r rhai sy'n darparu gofal ar eu cyfer. Mae'r arweiniad hwn yn nodi'r egwyddorion sy'n cyfateb ag arfer da wrth wneud penderfyniadau. Mae'r egwyddorion yn berthnasol i'r holl benderfyniadau a wneir ynghylch gofal: o drin mân gyflyrau a chyflyrau hunangyfngol, i ymyriadau mawr y mae iddynt risgiau neu sgîl-effeithiau sylweddol. Mae'r egwyddorion yn berthnasol i benderfyniadau a wneir ynghylch sgrinio hefyd.<sup>1</sup>
- 2 Beth bynnag fo'r cyd-destun y gwneir penderfyniadau meddygol ynddo, rhaid i chi weithio mewn partneriaeth gyda'ch cleifion er mwyn sicrhau gofal da. Trwy wneud hynny, rhaid i chi:
  - a wrando ar gleifion a pharchu eu safbwyntiau ynghylch eu hiechyd
  - b trafod gyda chleifion yr hyn y mae eu diagnosis, eu prognosis, eu triniaeth a'u gofal yn ei olygu
  - c rhannu gyda chleifion y wybodaeth y byddant yn ei dymuno'i chael neu'r wybodaeth y bydd ei hangen arnynt er mwyn gwneud penderfyniadau
  - d manteisio'n llawn ar y cyfleoedd i gleifion wneud penderfyniadau drostynt eu hunain a'u gallu i wneud hynny
  - e parchu penderfyniadau cleifion.



## Partneriaeth

- 3 Er mwyn i berthynas rhwng meddyg a chlaf fod yn effeithiol, dylai fod yn bartneriaeth wedi'i seilio ar onestrwydd, ymddiriedaeth a chyfathrebu da. Mae gan bob unigolyn rôl i'w gyflawni wrth wneud penderfyniadau ynghylch triniaeth neu ofal.
- 4 Ni fydd un ymagwedd tuag at drafodaethau ynghylch triniaeth neu ofal yn addas i bob claf, neu'n addas ym mhob sefyllfa. Efallai y bydd cleifion unigol yn dymuno cael mwy neu lai o wybodaeth neu gyswllt wrth wneud penderfyniadau gan ddibynnu ar eu hamgylchiadau neu eu dymuniadau. Ac efallai y bydd angen cymorth ychwanegol ar rai cleifion er mwyn iddynt allu deall gwybodaeth a mynegi eu safbwyntiau a'u dewisiadau.
- 5 Os bydd cleifion yn meddu ar y galluedd i wneud penderfyniadau drostynt eu hunain, bydd model sylfaenol yn berthnasol:
  - a Bydd y meddyg a'r claf yn gwneud asesiad o gyflwr y claf, gan ystyried hanes meddygol, safbwyntiau, profiad a gwybodaeth y claf.
  - b Bydd y meddyg yn defnyddio profiad a gwybodaeth arbenigol a barn glinigol, ynghyd â safbwyntiau'r claf a'u dealltwriaeth o'u cyflwr, i nodi pa archwiliadau neu driniaethau sy'n debygol o fod o fudd i'r claf yn gyffredinol. Bydd y meddyg yn esbonio'r dewisiadau i'r claf, gan nodi manteision, risgiau, beichiau a sgîl-efeithiau pob dewis, gan gynnwys y dewis i beidio cael unrhyw driniaeth. Gall y meddyg argymhell dewis penodol sy'n cyfateb â'r dewis gorau i'r claf yn eu barn nhw, ond ni ddylent roi pwysau ar y claf i dderbyn eu cyngor.

- c** Bydd y claf yn ystyried manteision, risgiau a beichiau posibl y dewisiadau amrywiol, yn ogystal ag unrhyw faterion nad ydynt yn rhai clinigol, sy'n berthnasol iddynt. Bydd y claf yn penderfynu a yw'n mynd i dderbyn unrhyw rai o'r dewisiadau ac os felly, pa un. Yn ogystal, bydd ganddynt yr hawl i dderbyn neu wrthod dewis am reswm a allai ymddangos yn rheswm afresymol i'r meddyg, neu am ddim rheswm o gwbl.<sup>2</sup>
  - d** Os bydd y claf yn gofyn am driniaeth na fyddai o fudd iddynt yn gyffredinol ym marn y meddyg, dylai'r meddyg drafod y materion gyda'r claf, gan ystyried y rhesymau dros eu cais. Ar ôl cynnal trafodaeth ynghylch y mater, os bydd y meddyg o'r farn o hyd na fyddai'r driniaeth o fudd cyffredinol i'r claf, ni fydd yn rhaid iddynt ddarparu'r driniaeth. Ond dylent esbonio eu rhesymau dros wneud hynny i'r claf, gan esbonio unrhyw ddewisiadau eraill sydd ar gael, gan gynnwys y dewis i geisio ail farn.
- 6** Os na fydd cleifion yn gallu gwneud penderfyniadau drostynt eu hunain, rhaid i'r meddyg weithio gyda'r rheiny sy'n agos i'r claf a gydag aelodau eraill y tîm gofal iechyd. Rhaid i'r meddyg ystyried unrhyw safbwyntiau neu ddewisiadau a fynegir gan y claf ac mae'n rhaid iddynt ddilyn y gyfraith ynghylch gwneud penderfyniadau pan na fydd claf yn meddu ar alluedd.<sup>3</sup>

## Rhan 2: Gwneud penderfyniadau ynghylch archwiliadau a thriniaeth

---

### Rhannu gwybodaeth a thrafod dewisiadau o ran triniaethau

- 7 Mae'r broses o gyfnewid gwybodaeth rhwng meddyg a chlaf yn rhan ganolog o wneud penderfyniad da. Bydd faint o wybodaeth y byddwch yn ei rhannu gyda chleifion yn amrywio, gan ddibynnu ar eu hamgylchiadau unigol. Dylech addasu eich ymagwedd tuag at gynnal trafodaethau gyda chleifion yn unol â'r ystyriaethau canlynol:
- a eu hanghenion, eu dymuniadau a'u blaenoriaethau
  - b lefel eu gwybodaeth ynghylch eu cyflwr, y prognosis a'r dewisiadau o triniaethau, a'u dealltwriaeth o'r rhain
  - c natur eu cyflwr
  - d cymhlethdod y driniaeth, a
  - e natur a lefel y risg sy'n gysylltiedig â'r archwiliad neu'r driniaeth.
- 8 Ni ddylech ffurfio rhagdybiaethau ynghylch:
- a y wybodaeth y byddai claf yn dymuno'i chael neu y byddai angen iddynt ei chael
  - b y ffactorau clinigol neu'r ffactorau eraill a allai fod yn rhai arwyddocaol ym marn y claf, neu
  - c lefel wybodaeth a dealltwriaeth claf ynghylch yr hyn a gynigir.

- 9** Rhaid i chi roi'r wybodaeth y bydd cleifion yn dymuno'i chael neu y bydd angen iddynt ei chael ynghylch:
- a** y diagnosis a'r prognosis
  - b** unrhyw ansicrwydd ynghylch y diagnosis neu'r prognosis, gan gynnwys dewisiadau ynghylch archwiliadau pellach
  - c** dewisiadau er mwyn trin neu reoli'r cyflwr, gan gynnwys y dewis i beidio rhoi triniaeth
  - d** diben unrhyw driniaeth neu archwiliad arfaethedig, a'r hyn y bydd yn ei olygu
  - e** buddion, risgiau a beichiau posibl pob dewis, ynghyd â'r tebygolrwydd y bydd yn llwyddo; dylai hyn gynnwys gwybodaeth, os bydd ar gael, ynghylch a yw'r buddion neu'r risgiau yn cael eu heffeithio gan ba sefydliad neu feddyg a ddewisir i ddarparu gofal
  - f** a yw'r archwiliad neu'r driniaeth yn rhan o raglen ymchwil, neu'n driniaeth arloesol a gynlluniwyd yn arbennig er eu lles<sup>4</sup>
  - g** y bobl a fydd yn bennaf gyfrifol am eu gofal, ac yn ymwneud ag ef, eu rolau, ac i ba raddau y gallai myfyrwyr gymryd rhan
  - h** eu hawl i wrthod cymryd rhan mewn gweithgarwch addysgu neu ymchwil
  - i** eu hawl i geisio ail farn
  - j** unrhyw filiau y bydd yn rhaid iddynt dalu
  - k** unrhyw wrthdaro rhwng buddiannau y gallech chi, neu'ch sefydliad, eu hwynebu
  - l** unrhyw driniaethau y maent yn fwy tebygol o fod o fudd i'r claf yn eich barn chi, na'r rhai y gallwch chi neu'ch sefydliad eu cynnig.
- 10** Dylech ystyried y materion hyn gyda chleifion, gwrando ar eu pryderon, gofyn am eu safbwyntiau a'u parchu, a'u hannog i ofyn cwestiynau.

- 11** Dylech sicrhau bod cleifion wedi deall y wybodaeth a roddwyd iddynt, ac a hoffent gael rhagor o wybodaeth cyn gwneud penderfyniad. Rhaid i chi nodi'n eglur y gallant newid eu meddwl ynghylch penderfyniad ar unrhyw adeg.

### **Ateb cwestiynau**

- 12** Rhaid i chi ateb cwestiynau cleifion yn onest a rhoi ateb mor llawn iddynt ag y maent yn ei ddymuno i'r graddau y mae hynny'n ymarferol.

### **Rhesymau dros beidio rhannu gwybodaeth gyda chleifion**

- 13** Ni all unrhyw un arall wneud penderfyniad ar ran oedolyn sy'n meddu ar alluedd.<sup>5</sup> Os bydd claf yn gofyn i chi wneud penderfyniadau ar eu rhan neu os byddant yn dymuno gadael i berthynas, partner, ffrind, gofalwr neu berson arall sy'n agos iddynt wneud penderfyniadau, dylech esbonio ei bod yn bwysig o hyd eu bod wedi deall y dewisiadau sy'n agored iddynt, a'r hyn y bydd y driniaeth yn ei olygu. Os na fyddant yn dymuno cael y wybodaeth hon, dylech geisio darganfod y rheswm dros hyn.
- 14** Ar ôl cael trafodaeth, os na fydd claf yn dymuno cael gwybodaeth fanwl am eu cyflwr neu'r driniaeth o hyd, dylech barchu eu dymuniadau gymaint ag y bo modd. Ond mae'n rhaid i chi roi'r wybodaeth y bydd ei hangen arnynt er mwyn iddynt roi eu caniatâd ar gyfer archwiliad neu driniaeth arfaethedig. Mae hyn yn debygol o gynnwys nod yr archwiliad neu'r driniaeth a'r hyn y bydd yn ei olygu, er enghraifft: a yw'r weithdrefn yn golygu cynnal llawdriniaeth; lefel y boen neu'r anesmwythdra y gallent ei wynebu, a'r hyn y gellir ei wneud i'w leihau; unrhyw beth y dylent ei wneud er mwyn paratoi ar gyfer yr archwiliad neu'r driniaeth; ac os yw'n ymwneud ag unrhyw risgiau difrifol.

- 15** Os bydd claf yn mynnu nad ydynt yn dymuno cael y wybodaeth sylfaenol hon hyd yn oed, rhaid i chi esbonio'r canlyniadau posibl os na fyddant yn ei chael, yn enwedig os allai hynny olygu na fydd eu caniatâd yn ddilys efallai. Rhaid i chi gofnodi'r ffaith bod y claf wedi gwrthod cael y wybodaeth hon. Yn ogystal, rhaid i chi nodi'n eglur y gallant newid eu meddwl a chael rhagor o wybodaeth ar unrhyw adeg.
- 16** Ni ddylech gelu gwybodaeth sy'n angenrheidiol er mwyn gwneud penderfyniadau am unrhyw reswm arall, gan gynnwys pan fydd perthynas, partner, ffrind neu ofalwr yn gofyn i chi wneud hynny, oni bai eich bod o'r farn y byddai ei rhoi yn peri niwed difrifol i'r claf. Yn y cyd-destun hwn, mae 'niwed difrifol' yn golygu mwy na'r posibilrwydd y gallai'r claf ofidio am y peth neu benderfynu gwrthod triniaeth.
- 17** Os byddwch yn celu gwybodaeth rhag eich claf, rhaid i chi gofnodi'ch rheswm dros wneud hynny yng nghofnodion meddygol y claf, ac mae'n rhaid i chi fod yn barod i esbonio a chyfiawnhau eich penderfyniad. Dylech adolygu'ch penderfyniad yn rheolaidd, ac ystyried a fyddai modd i chi roi gwybodaeth i'r claf yn nes ymlaen, heb achosi niwed difrifol iddynt.

## **Rhannu gwybodaeth**

- 18** Yn aml, bydd y ffordd y byddwch yn trafod diagnosis, prognosis a dewisiadau claf o ran triniaethau, mor bwysig â'r wybodaeth ei hun. Dylech:
- a** rannu gwybodaeth mewn ffordd y gall y claf ei deall a, phan fo modd, mewn man ac ar adeg pan fyddant yn gallu ei deall a'i chofio orau
  - b** rhoi gwybodaeth a allai beri gofid i'r claf, mewn ffordd ystyriol

- c** cynnwys aelodau eraill y tîm gofal iechyd yn ystod trafodaethau gyda'r claf, pan fo hynny'n briodol <sup>6</sup>
  - d** rhoi amser i'r claf ystyried y mater cyn iddynt wneud penderfyniad ac ar ôl hynny, yn enwedig os yw'r wybodaeth yn gymhleth neu os yw'r hyn yr ydych yn ei gynnig yn cynnwys risgiau sylweddol
  - e** sicrhau bod y claf yn gwybod os oes cyfyngiad o ran yr amser sydd ganddynt i wneud eu penderfyniad, a phwy y gallant gysylltu â nhw yn
- 19** Dylech roi wybodaeth i gleifion mewn ffordd gytbwys. Os byddwch yn argymhell triniaeth neu weithredu penodol, dylech esbonio'ch rhesymau dros wneud hynny. Ond, ni ddylech roi pwysau ar glaf i dderbyn eich cyngor.
- 20** Efallai y bydd angen i chi ddefnyddio deunydd ysgrifenedig, neu gymhorthion gweledol neu gymhorthion eraill er mwyn cynorthwyo'ch trafodaethau gyda chleifion. Os bydd angen i chi wneud hynny, dylech sicrhau bod y deunydd yn gywir ac yn cynnwys y wybodaeth ddiweddaraf.
- 21** Dylech ddarganfod a oes angen unrhyw gymorth ychwanegol ar y claf er mwyn deall y wybodaeth, cyfleu eu dymuniadau, neu wneud penderfyniad. Dylech gofio na fydd rhai rhwystrau o ran deall a chyfleu yn amlwg efallai; er enghraifft, efallai y bydd gan glaf bryderon na fyddant wedi sôn amdanynt, neu gallai fod poen neu broblemau sylfaenol eraill yn effeithio arnynt. Rhaid i chi sicrhau, pryd bynnag y bo hynny'n ymarferol, bod trefniadau yn cael eu gwneud i roi unrhyw gymorth angenrheidiol i'r claf. Gallai hyn gynnwys, er enghraifft: defnyddio eiriolwr neu gyfieithydd; holi'r rhai sy'n agos i'r claf ynghylch anghenion cyfathrebu y claf; neu roi cofnod ysgrifenedig neu gofnod sain i'r claf o'r drafodaeth ac unrhyw benderfyniadau a wnaethpwyd.

## Cynnwys teuluoedd, gofalwyr ac eiriolwyr

**22** Dylech ymateb i ddymuniadau claf os byddant yn dymuno i berson arall, megis perthynas, partner, ffrind, gofalwr neu eiriolwr, i gymryd rhan yn y trafodaethau neu i'w helpu i wneud penderfyniadau. Yn yr amgylchiadau hyn, dylech ddilyn yr arweiniad ym mharagraffau 7–21.

## Rhwystrau o ran rhannu gwybodaeth

**23** Weithiau, mae'n anodd oherwydd pwysau ar eich amser chi neu'r adnoddau cyfyngedig sydd ar gael, i roi cymaint o wybodaeth neu gymorth i gleifion wrth iddynt wneud penderfyniadau, ag y byddech chi, neu nhw, yn ei ddymuno. Er mwyn helpu gyda hyn, dylech ystyried rôl posibl aelodau eraill y tîm gofal iechyd, a'r ffynonellau gwybodaeth a chymorth eraill sydd ar gael. Gallai'r rhain gynnwys, er enghraifft, taflenni gwybodaeth i gleifion, gwasanaethau eiriolaeth, rhaglenni arbenigol ar gyfer cleifion, neu grwpiau cymorth i bobl sy'n dioddef cyflyrau penodol.

**24** Dylech wneud eich gorau i sicrhau bod cleifion y mae ganddynt anghenion ychwanegol, megis y rhai sydd ag anableddau, yn cael yr amser a'r cymorth y bydd ei angen arnynt er mwyn gwneud penderfyniad. Ym mhob achos, rhaid i chi drin cleifion yn deg ac ni ddylech wahaniaethu yn eu herbyn.

**25** Os ydych o'r farn bod cyfyngiadau ar eich gallu i roi'r amser neu'r wybodaeth y mae ei hangen ar gleifion, yn effeithio ar eu gallu i wneud penderfyniad gwybodus, dylech gyfleu eich pryderon i'ch awdurdod cyflogi neu gontractio. Gweler paragraff 25b *Arfer meddygol da a'r arweiniad esboniadol Mynegi pryderon am ddiogelwch cleifion a gweithredu yn eu cylch*.<sup>7</sup>



## Cyfrifoldeb dros geisio caniatâd claf

- 26** Os mai chi yw'r meddyg sy'n cynnal archwiliad neu'n darparu triniaeth, eich cyfrifoldeb chi yw trafod hyn gyda'r claf. Os na fydd hyn yn ymarferol, gallwch ddirprwyo'r cyfrifoldeb i rywun arall, ar yr amod eich bod yn sicrhau bod yr unigolyn y byddwch yn ei ddirprwyo i:
- a** wedi cael hyfforddiant addas ac yn meddu ar gymwysterau addas
  - b** yn meddu ar wybodaeth ddigonol ynghylch yr archwiliad neu'r driniaeth arfaethedig, ac yn deall y risgiau dan sylw
  - c** yn deall ac yn cytuno gweithredu yn unol â'r arweiniad yn y llyfryn hwn.
- 27** Os byddwch yn dirprwyo, byddwch yn gyfrifol o hyd am sicrhau y rhoddyd digon o amser a gwybodaeth i'r claf i'w galluogi i wneud penderfyniad gwybodus, a'u bod wedi rhoi eu caniatâd cyn i chi gychwyn ar unrhyw archwiliad neu driniaeth.

## Trafod sgîl-ffeithiau, cymhlethdodau a risgiau eraill

- 28** Gall darparu gwybodaeth eglur a chywir ynghylch risgiau unrhyw archwiliad neu driniaeth arfaethedig, a gyflwynir mewn ffordd y gall cleifion ei deall, eu helpu i wneud penderfyniadau gwybodus. Bydd cyfanswm y wybodaeth ynghylch risg y dylech ei rhannu gyda chleifion, yn dibynnu ar y claf unigol a'r hyn y maent yn dymuno ei wybod neu'r hyn y mae angen iddynt ei wybod. Dylai'ch trafodaethau gyda cleifion ganolbwytio ar eu sefyllfa unigol a'r risg iddynt.
- 29** Er mwyn cael trafodaethau effeithiol gyda chleifion ynghylch risg, rhaid i chi nodi'r canlyniadau niweidiol a allai godi o'r dewisiadau arfaethedig. Mae hyn yn cynnwys y penderfyniad i beidio gwneud unrhyw beth, sy'n un o'r canlyniadau posibl. Gall risgiau fod ar sawl ffurf, ond fel arfer byddant yn ymwneud â'r canlynol:
- a** sgîl-ffeithiau
  - b** cymhlethdodau
  - c** methiant ymyriad i gyflawni'r nod a ddymunir.

Gall risgiau amrywio o fân sgîl-ffeithiau cyffredin, i ganlyniadau niweidiol difrifol, a allai arwain at anabledd parhaol neu farwolaeth.

- 30** Wrth asesu'r risg i glaf unigol, rhaid i chi ystyried natur cyflwr y claf, eu hiechyd cyffredinol ac amgylchiadau eraill. Mae'r rhain yn ffactorau newidiol a allai effeithio ar y tebygolrwydd y bydd canlyniadau niweidiol yn digwydd.

- 31** Dylech wneud eich gorau i ddeall safbwyntiau a dewisiadau claf ynghylch unrhyw archwiliad neu driniaeth arfaethedig, a'r canlyniadau niweidiol y maent yn pryderu fwyaf yn eu cylch. Ni ddylech ffurfio rhagdybiaethau ynghylch dealltwriaeth claf o risg neu bwysigrwydd gwahanol ganlyniadau iddynt. Dylech drafod y materion hyn gyda'ch claf.<sup>8</sup>
- 32** Rhaid i chi hysbysu cleifion os allai archwiliad neu driniaeth arwain at ganlyniad niweidiol difrifol,<sup>9</sup> hyd yn oed os yw'r tebygolrwydd y bydd hyn yn digwydd yn fach iawn. Yn ogystal, dylech ddweud wrth gleifion am sgîl-effeithiau neu gymhlethdodau llai difrifol os byddant yn digwydd yn aml, gan esbonio'r hyn y dylai'r claf ei wneud os byddant yn cael profiad o unrhyw un ohonynt.
- 33** Rhaid i chi roi'r wybodaeth ynghylch risg mewn ffordd gytbwys. Dylech osgoi unrhyw duedd, a dylech esbonio'r manteision disgwylidig, yn ogystal â beichiau a risgiau posibl unrhyw archwiliad neu driniaeth arfaethedig.
- 34** Rhaid i chi ddefnyddio iaith eglur, syml a chyson wrth drafod risgiau gyda chleifion. Dylech fod yn ymwybodol o'r ffaith y gallai cleifion ddeall gwybodaeth ynghylch risg mewn ffordd wahanol i chi. Dylech sicrhau bod y claf yn deall y termau y byddwch yn eu defnyddio, yn enwedig wrth ddisgrifio difrifoldeb, amllder a thebygolrwydd canlyniad niweidiol. Dylech ddefnyddio gwybodaeth ysgrifenedig neu gymhorthion gweledol neu gymhorthion eraill syml a chywir i esbonio risg, os byddant yn helpu'r claf i ddeall.
- 35** Os na fydd claf yn dymuno cael gwybod am risgiau posibl archwiliad neu driniaeth arfaethedig, rhaid i chi ddilyn yr arweiniad ym mharagraffau 13–17.

- 36** Rhaid i chi sicrhau eich bod yn ymwybodol o'r datblygiadau diweddaraf yn eich maes gwaith, a allai effeithio ar eich gwybodaeth a'ch dealltwriaeth o'r risgiau sy'n gysylltiedig â'r archwiliadau neu'r triniaethau y byddwch yn eu darparu.

## Gwneud penderfyniadau

### Cwmpas penderfyniadau

- 37** Rhaid i chi esbonio cwmpas unrhyw benderfyniadau i'w gwneud mewn ffordd eglur i gleifion. Bydd hyn yn arbennig o berthnasol:
- a** os bydd triniaeth yn cael ei rhoi fesul cam, gyda'r posibilrwydd y bydd angen gwneud newidiadau neu addasiadau efallai
  - b** os bydd gwahanol feddygon neu weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn darparu rhannau penodol o archwiliad neu driniaeth, megis anesthesia a llawdriniaeth.
  - c** os bydd nifer o wahanol archwiliadau neu driniaethau yn cael eu cynnal neu eu darparu
  - d** os mai'r unig ffordd o ddatrys ansicrwydd ynghylch y diagnosis neu'r dewisiadau yw pan fydd yr archwiliad neu'r driniaeth wedi cychwyn, pan na fydd modd i'r claf wneud penderfyniadau efallai\*

---

\* Nodyn ar gyfer patholegwyr a radiolegwyr: Efallai y bydd adegau a fydd yn golygu mai'r unig ffordd o ddatrys ansicrwydd ynghylch diagnosis yw trwy gynnal archwiliadau nas gorchymynnwyd yn benodol fel rhan o'r cais gwreiddiol am brawf. Os bydd yn ymddangos bod yr archwiliadau hyn y tu allan i gwmpas y caniatâd gwreiddiol a roddwyd gan y claf, neu os bydd sensitifrwydd penodol ynghylch y cyflwr, y mae'r patholegydd neu'r radiolegydd yn dymuno cynnal prawf yn ei gylch, rhaid iddynt gysylltu â'r meddyg sy'n trin y claf a phennu a oes angen cynnal trafodaeth bellach gyda'r claf, a sicrhau eu caniatâd, cyn symud ymlaen.

- 38** Mewn achosion o'r fath, dylech drafod a chytuno gyda'r claf sut y gwneir penderfyniadau ynghylch gwneud newidiadau i'r cynllun archwilio neu'r cynllun trin. Dylech ganfod a yw'r claf yn cytuno gyda'r holl gynllun arfaethedig, neu gyda rhannau ohono yn unig. Os byddant yn cytuno gyda rhannau ohono yn unig, dylech sicrhau bod proses eglur yn bodoli lle y gallant ymwneud â'r broses o wneud penderfyniadau yn nes ymlaen.
- 39** Ni ddylech fynd ymhellach na chwmpas yr awdurdod a roddir gan glaf, ac eithrio mewn argyfwng. Os bydd argyfwng yn codi, rhaid i chi ddilyn yr arweiniad ym mharagraff 79.

### **Gwneud penderfyniadau ynghylch digwyddiadau posibl yn y dyfodol**

- 40** Dylech drafod y posibilrwydd gyda chleifion y bydd problemau ychwanegol yn cael eu hamlygu yn ystod archwiliad neu driniaeth pan na fyddant mewn sefyllfa i wneud penderfyniad ynghylch sut i symud ymlaen efallai. Os ceir risg sylweddol y bydd problem benodol yn codi, dylech holi'r claf ymlaen llaw ynghylch yr hyn y byddent yn dymuno i chi ei wneud os bydd yn codi. Dylech holi hefyd a oes unrhyw weithdrefnau y maent yn eu gwrthwynebu, neu yr hoffent gael rhagor o amser i'w hystyried.

### **Sicrhau bod penderfyniadau yn rhai gwirfoddol**

- 41** Efallai y bydd cleifion dan bwysau gan gyflogwyr, yswirwyr, perthnasau neu eraill i dderbyn archwiliad neu driniaeth benodol. Dylech fod yn ymwybodol o hyn ac o sefyllfaoedd eraill lle y gallai cleifion fod yn agored i hyn. Gallai sefyllfaoedd o'r fath godi, er enghraifft, os ydynt mewn cartref gofal, yn rhwym i ddeddfwriaeth iechyd meddwl, dan gadwad yr heddlu neu'r gwasanaethau mewnfudo, neu os ydynt yn y carchar.

**42** Dylech wneud eich gorau i sicrhau bod cleifion o'r fath wedi ystyried y dewisiadau sydd ar gael iddynt a'u bod wedi gwneud eu penderfyniad eu hunain. Os bydd ganddynt yr hawl i wrthod triniaeth, dylech sicrhau eu bod yn gwybod hyn a'u bod yn gallu ei gwrthod os ydynt yn dymuno gwneud hynny.

### **Parchu penderfyniadau claf**

**43** Rhaid i chi barchu penderfyniad claf i wrthod archwiliad neu driniaeth, hyd yn oed os byddwch o'r farn bod eu penderfyniad yn anghywir neu'n afresymol.<sup>10</sup> Dylech esbonio'ch pryderon mewn ffordd mor eglur ag y bo modd i'r claf, gan amlinellu canlyniadau posibl eu penderfyniad. Ni ddylech, fodd bynnag, rhoi pwysau ar glaf i wneud penderfyniad, rhaid i chi ddilyn yr arweiniad yn Rhan 3.

## Mynegiadau caniatâd

- 44** Cyn derbyn caniatâd claf, rhaid i chi ystyried a ydynt wedi cael y wybodaeth y maent yn dymuno'i chael neu y mae ei hangen arnynt, a pha mor dda y maent yn deall manylion a goblygiadau'r hyn a gynnigir. Mae hyn yn bwysicach na'r ffordd y caiff eu caniatâd ei fynegi neu ei gofnodi.
- 45** Gall cleifion roi eu caniatâd ar lafar neu yn ysgrifenedig, neu gallant led-awgrymu caniatâd trwy gydymffurfio gyda'r archwiliad neu'r driniaeth arfaethedig, er enghraifft, trwy godi eu llawes er mwyn gallu mesur eu pwysedd gwaed.
- 46** Yn achos archwiliadau neu driniaethau mân neu arferol, os byddwch yn fodlon bod y claf yn deall yr hyn yr ydych yn cynnig ei wneud a pham, mae sicrhau caniatâd ar lafar neu caniatâd wedi'i led-awgrymu yn ddigon fel arfer.
- 47** Mewn achosion sy'n ymwneud â mwy o risg, mae'n bwysig eich bod yn sicrhau caniatâd ysgrifenedig y claf. Diben hyn yw sicrhau bod pawb dan sylw yn deall yr hyn a esboniwyd a'r hyn a gytunwyd.
- 48** Yn ôl y gyfraith, rhaid i chi sicrhau caniatâd ysgrifenedig ar gyfer triniaethau penodol, megis triniaeth ffrwythlondeb a rhoi organau. Rhaid i chi ddilyn y cyfreithiau a'r codau ymarfer sy'n llywodraethu'r sefyllfaoedd hyn.

**49** Yn ogystal, dylech sicrhau caniatâd ysgrifenedig claf:

- a** os yw'r archwiliad neu'r driniaeth yn gymhleth neu os yw'n cynnwys risgiau sylweddol
- b** os allai hyn arwain at ganlyniadau sylweddol i fywyd personol, bywyd cymdeithasol neu sefyllfa gyflogaeth y claf
- c** os nad darparu gofal clinigol yw prif ddiben yr archwiliad neu'r driniaeth
- d** os yw'r driniaeth yn rhan o raglen ymchwil neu'n driniaeth arloesol a gynlluniwyd yn benodol er eu lles.

**50** Os na fydd modd sicrhau caniatâd ysgrifenedig, er enghraifft mewn argyfwng neu os bydd angen y driniaeth ar y claf er mwyn lleddfu poen neu drallod difrifol, gallwch ddibynnu ar ganiatâd a roddir ar lafar. Ond rhaid i chi roi'r wybodaeth y byddant yn ei dymuno neu y bydd ei hangen arnynt o hyd i'r claf er mwyn eu galluogi i wneud penderfyniad. Rhaid i chi gofnodi'r ffaith eu bod wedi rhoi eu caniatâd, yn eu cofnodion meddygol.



## Cofnodi penderfyniadau

**51** Rhaid i chi ddefnyddio cofnodion meddygol y claf neu ffurflen ganiatâd er mwyn cofnodi elfennau allweddol eich trafodaeth gyda'r claf. Dylai hyn gynnwys y wybodaeth a drafodwyd, unrhyw geisiadau penodol gan y claf, unrhyw wybodaeth ysgrifenedig, gwybodaeth weledol neu wybodaeth glywedol a roddwyd i'r claf, a manylion unrhyw benderfyniadau a wnaethpwyd.

## Adolygu penderfyniadau

**52** Cyn cychwyn unrhyw driniaeth, dylech chi neu aelod o'r tîm gofal iechyd sicrhau bod y claf yn dymuno cael y driniaeth o hyd; ac mae'n rhaid i chi ymateb i unrhyw bryderon neu gwestiynau newydd sydd ganddynt neu a godir eto ganddynt. Mae hyn yn arbennig o bwysig:

- a** os bydd amser sylweddol wedi mynd heibio ers y gwnaethpwyd penderfyniad cyntaf
- b** os bu newidiadau perthnasol yng nghylwr y claf, neu mewn unrhyw agwedd ar yr archwiliad neu'r driniaeth arfaethedig
- c** os oes gwybodaeth newydd ar gael, er enghraifft ynghylch risgiau triniaeth neu ynghylch dewisiadau o ran triniaethau eraill.

**53** Rhaid i chi sicrhau bod cleifion yn cael y wybodaeth ddiweddaraf ynghylch cynnydd eu triniaeth, a'u bod yn gallu gwneud penderfyniadau yn ystod pob cam, ac yn nid ar y dechrau yn unig. Os bydd y driniaeth yn driniaeth barhaus, dylech sicrhau bod trefniadau eglur wedi cael eu gwneud i adolygu penderfyniadau ac i wneud rhai newydd yn ôl yr angen.

## Cynnwys plant a phobl ifanc wrth wneud penderfyniadau

- 54** Dylech gynnwys plant a phobl ifanc gymaint ag y bo modd mewn trafodaethau ynghylch eu gofal, hyd yn oed os na fyddant yn gallu gwneud penderfyniadau ar eu pen eu hunain.
- 55** Mae gallu person ifanc i wneud penderfyniadau yn dibynnu'n fwy ar eu gallu i ddeall ac ystyried y dewisiadau, nag y mae ar eu hoedran. Wrth asesu galluedd person ifanc i wneud penderfyniadau, dylech gadw mewn cof:
- a** y gallai person ifanc dan 16 oed fod yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniadau, gan ddibynnu ar eu haeddfedrwydd a'u gallu i ddeall yr hyn y mae'n ei olygu
  - b** y gellir cymryd bod person ifanc sy'n 16 oed yn meddu ar alluedd i wneud y rhan fwyaf o benderfyniadau ynghylch eu triniaeth a'u gofal.
- 56** Rhaid i chi ddilyn yr arweiniad yn *0–18 oed: arweiniad i bob meddyg*, ac yn arbennig, yr adran ynghylch *Gwneud penderfyniadau* (paragraffau 22–41). Mae'n rhoi cyngor ynghylch cynnwys plant a phobl ifanc wrth wneud penderfyniadau, asesu galluedd a'r hyn sydd er lles iddynt, a'r hyn i'w wneud os byddant yn gwrthod triniaeth. Yn ogystal, mae'n esbonio'r gofynion cyfreithiol gwahanol ar draws y DU o ran gwneud penderfyniadau sy'n ymwneud â phlant a phobl ifanc.

## Cynllunio gofal ymlaen llaw

**57** Os bydd claf:

- a** yn dioddef cyflwr a fydd yn effeithio ar hyd neu ansawdd eu bywyd, neu
- b** yn dioddef cyflwr a fydd yn effeithio ar eu galluedd wrth iddo ddatblygu, megis demensia, neu
- c** fel arall yn wynebu sefyllfa lle y mae colli galluedd neu effaith ar eu galluedd yn bosibilrwydd y gellir ei ragweld

dylech eu hannog i ystyried yr hyn y byddent yn ei ddymuno os byddai sefyllfa yn codi pan na fyddent yn gallu gwneud eu penderfyniadau eu hunain, ac i drafod eu dymuniadau a'u pryderon gyda chi a'r tîm gofal iechyd.

**58** Gallai trafodaethau o'r fath gynnwys:

- a** dymuniadau, dewisiadau neu ofnau'r claf ynghylch eu gofal yn y dyfodol, gan gynnwys unrhyw driniaethau y byddent yn dymuno'u gwrthod, ac ym mha fath o amgylchiadau
- b** y teimladau, y credoau neu'r gwerthoedd a allai fod yn dylanwadu ar ddewisiadau a phenderfyniadau'r claf
- c** y perthnasau, y ffrindiau, y gofalwyr neu'r cynrychiolwyr y byddai'r claf yn dymuno iddynt ymwneud â'r broses o wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal
- d** ymyriadau sy'n debygol o fod yn angenrheidiol mewn argyfwng, megis adfywio'r galon a'r ysgyfaint (CPR).

- 59** Dylech ddelio ag unrhyw drafodaethau o'r fath mewn ffordd sensitif. Os bydd y claf yn cytuno, dylech ystyried cynnwys aelodau eraill o'r tîm gofal iechyd, pobl sy'n agos i'r claf neu eiriolwr.
- 60** Os bydd claf yn dymuno enwebu rhywun i wneud penderfyniadau ar eu rhan os byddant yn colli galluedd, neu os ydynt yn dymuno gwrthod triniaeth benodol, dylech esbonio y gallai fod yna ffyrdd o ffurfioli'r dymuniadau hyn, gan argymhell eu bod yn cael cyngor annibynnol ynghylch sut i wneud hyn.
- 61** Rhaid i chi gofnodi'r drafodaeth ac unrhyw benderfyniadau y bydd y claf yn eu gwneud. Dylech sicrhau bod cofnod o'r cynllun yn cael ei roi i'r claf ac eraill sy'n ymwneud â'u gofal, er mwyn sicrhau bod pawb yn ymwybodol o'r hyn a gytunwyd. Mae hyn yn arbennig o bwysig os yw'r claf wedi gwneud penderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth.<sup>11</sup> Dylech gofio bod angen adolygu a diweddarau cynlluniau gofal wrth i'r sefyllfa neu safbwyntiau'r claf newid.

## Rhan 3: Materion sy'n ymwneud â Galluedd

---

### Y fframwaith cyfreithiol

- 62** Caiff y broses o wneud penderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal i gleifion nad ydynt yn meddu ar alluedd, ei llywodraethu gan *Deddf Galluedd Meddyliol 2005* yng Nghymru a Lloegr, a chan *Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000* yn yr Alban. Mae'r deddfwriaeth yn nodi'r meini prawf a'r gweithdrefnau i'w dilyn wrth wneud penderfyniadau pan na fydd cleifion yn meddu ar alluedd i wneud y penderfyniadau hyn drostynt eu hunain. Yn ogystal, mae'n rhoi awdurdod cyfreithiol i unigolion penodol i wneud penderfyniadau ar ran cleifion nad ydynt yn meddu ar alluedd.<sup>12</sup> Yng Ngogledd Iwerddon, ni cheir deddfwriaeth sylfaenol berthnasol ar hyn o bryd; a chaiff y broses o wneud penderfyniadau ar ran cleifion nad ydynt yn meddu ar alluedd ei llywodraethu gan gyfraith gwlad, sy'n mynnu bod penderfyniadau yn cael eu gwneud er lles claf.<sup>13</sup> Ceir rhagor o wybodaeth ynghylch deddfwriaeth a chyfraith achosion yn yr atodiad cyfreithiol i'r arweiniad hwn.<sup>14</sup>
- 63** Mae'r arweiniad sy'n dilyn yn cyd-fynd â'r gyfraith ar draws y DU. Mae'n bwysig eich bod yn ymwybodol o'r cyfreithiau a'r codau ymarfer diweddaraf sy'n berthnasol yn y man lle'r ydych yn gweithio, a'ch bod yn cydymffurfio â nhw. Os nad ydych yn siwr ynghylch y ffordd y mae'r gyfraith yn berthnasol mewn sefyllfa benodol, dylech gysylltu â'ch corff amddiffyn neu'ch cymdeithas broffesiynol, neu geisio cyngor cyfreithiol annibynnol.

## Rhagdybio galluedd

- 64** Rhaid i chi weithio yn unol â'r rhagdybiaeth bod pob claf sy'n oedolyn yn meddu ar y galluedd i wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal, ac i benderfynu a ydynt yn mynd i gytuno i gael, neu i wrthod, archwiliad neu driniaeth. Dim ond pan fydd yn amlwg, ar ôl rhoi'r holl help a chymorth priodol iddynt, na all claf ddeall, cofio, defnyddio neu ystyried y wybodaeth sy'n angenrheidiol er mwyn gwneud y penderfyniad hwn, neu gyfleu eu dymuniadau, y gellir ystyried nad yw claf yn meddu ar alluedd.
- 65** Ni ddylech gymryd yn ganiataol nad yw claf yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniad ar sail eu hoedran, eu hanabledd, eu hymddangosiad, eu hymddygiad, eu cyflwr meddygol (gan gynnwys salwch meddwl), eu credoau, y ffaith ei bod yn ymddangos na allant gyfathrebu, neu'r ffaith eu bod yn gwneud penderfyniad nad ydych yn cytuno ag ef.

## Manteisio'n llawn ar allu claf i wneud penderfyniadau

- 66** Gall gallu claf i wneud penderfyniadau ddibynnu ar natur a difrifoldeb eu cyflwr, neu ar gymhlethdod y penderfyniad neu ar ba mor anodd yw hi i wneud y penderfyniad. Bydd rhai cleifion bob amser yn gallu gwneud penderfyniadau syml, ond efallai y byddant yn cael anhawster os bydd y penderfyniad yn un cymhleth neu os bydd yn cynnwys nifer o ddewisiadau. Efallai y bydd cleifion eraill yn gallu gwneud penderfyniadau ar adegau penodol, ond nid ar adegau eraill oherwydd bod amrywiadau yn eu cyflwr yn amharu ar eu gallu i ddeall, cofio neu ystyried gwybodaeth, neu gyfleu eu dymuniadau.
- 67** Os bydd galluedd claf yn cael ei effeithio fel hyn, rhaid i chi ddilyn yr arweiniad ym mharagraffau 18–21, gan wneud yn siwr eich bod yn rhoi'r amser a'r cymorth y bydd eu hangen ar y claf er mwyn manteisio'n llawn ar eu gallu i wneud penderfyniadau drostynt eu hunain. Er enghraifft, bydd angen i chi ystyried y cymorth ychwanegol y bydd ei angen ar gleifion y mae ganddynt anableddau dysgu neu ddemensia.

- 68** Rhaid i chi gymryd pob cam rhesymol i gynllunio ar gyfer newidiadau y gellir eu rhagweld o ran galluedd claf i wneud penderfyniadau. Mae hyn yn golygu y dylech:
- a** drafod dewisiadau ynghylch triniaeth mewn man ac ar adeg pan fydd y claf yn gallu deall y wybodaeth hon orau, a'i chofio
  - b** holi'r claf a oes unrhyw beth a fyddai'n eu helpu i gofio gwybodaeth, neu'n ei gwneud yn haws iddynt wneud penderfyniad; fel cael cwmni perthynas, partner, ffrind, gofalwr neu eiriolwr yn ystod yr ymgynghoriadau, neu gael gwybodaeth ysgrifenedig neu wybodaeth glywedol ynghylch eu cyflwr neu'r archwiliad neu'r driniaeth arfaethedig
  - c** trafod y ffyrdd gorau o gyfathrebu gyda'r claf gyda'r unigolyn hwnnw/honno sydd agosaf i'r claf a gyda staff gofal iechyd eraill, gan ystyried materion sy'n ymwneud â chyfrinachedd.
- 69** Os bydd claf yn debygol o gael anhawster wrth gofio gwybodaeth, dylech gynnig cofnod ysgrifenedig iddynt o'ch trafodaethau, gan nodi'r penderfyniadau a wnaethpwyd, a pham.
- 70** Dylech gofnodi unrhyw benderfyniadau a wneir, pryd bynnag y bo modd, tra bod y claf yn meddu ar y galluedd i'w deall a'u hadolygu. Rhaid i chi gofio y bydd angen cofnodi, llofnodi a bod yn dyst i benderfyniadau a wneir ymlaen llaw i wrthod triniaeth efallai.



## Asesu galluedd

- 71** Rhaid i chi asesu galluedd claf i wneud penderfyniad penodol ar yr adeg y bydd angen ei wneud. Os na fydd claf yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniad ar achlysur penodol, ni ddylech ragdybio nad ydynt yn meddu ar alluedd i wneud unrhyw benderfyniadau o gwbl, neu na fyddant yn gallu gwneud penderfyniadau tebyg yn y dyfodol.
- 72** Rhaid i chi ystyried y cyngor ynghylch asesu galluedd yn y Codau Ymarfer sy'n cyd-fynd â *Deddf Galluedd Meddyliol 2005* ac *Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000* ac arweiniad perthnasol arall. Os ydych yn asesu bod galluedd claf ar y ffin, rhaid eich bod yn gallu dangos ei bod yn fwy tebygol nad ydynt yn meddu ar alluedd.
- 73** Os bydd gennych unrhyw amheuaeth ynghylch galluedd y claf i wneud penderfyniad, dylech geisio cyngor gan:
- a** staff nyrsio neu eraill sy'n ymwneud â gofal y claf, neu'r rhai sy'n agos at y claf, neu eraill a allai fod yn ymwybodol o allu arferol y claf i wneud penderfyniadau a'u hanghenion cyfathrebu penodol
  - b** cydweithwyr sy'n meddu ar brofiad arbenigol perthnasol, megis seiciatryddion, niwrolegwyr neu therapyddion iaith a lleferydd.
- 74** Os ydych yn ansicr o hyd ynghylch galluedd y claf i wneud penderfyniad, rhaid i chi geisio cyngor cyfreithiol gyda'r nod o ofyn i lys barn bennu galluedd.

## Gwneud penderfyniadau pan na fydd claf yn meddu ar alluedd

**75** Wrth wneud penderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal cleifion nad ydynt yn meddu ar alluedd, rhaid i chi:

- a** roi'r pwys mwyaf ar ofal eich claf
- b** trin cleifion fel unigolion a pharchu eu hurddas
- c** cynorthwyo ac annog cleifion i gymryd rhan mewn penderfyniadau a wneir ynghylch eu triniaeth a'u gofal gymaint ag y maent yn dymuno gwneud hynny ac yn gallu gwneud hynny
- d** trin cleifion gyda pharch a pheidio gwahaniaethu yn eu herbyn.

**76** Yn ogystal, rhaid i chi ystyried:

- a** a yw diffyg galluedd y claf yn sefyllfa barhaol neu'n sefyllfa dros dro
- b** pa ddewisiadau o ran triniaeth fyddai'n sicrhau lles clinigol cyffredinol ar gyfer y claf
- c** pa ddewis, gan gynnwys y dewis i beidio trin, fyddai'n cyfyngu leiaf ar ddewisiadau'r claf yn y dyfodol
- d** unrhyw dystiolaeth ynghylch dewisiadau'r claf a fynegwyd yn flaenorol, megis penderfyniad neu ddatganiad ymlaen llaw<sup>15</sup>
- e** safbwyntiau unrhyw un y mae'r claf yn gofyn i chi ymgynghori â nhw, neu sy'n meddu ar awdurdod cyfreithiol i wneud penderfyniad ar eu rhan,<sup>16</sup> neu a benodwyd i'w cynrychioli<sup>17</sup>
- f** safbwyntiau pobl sy'n agos at y claf ynghylch dewisiadau, teimladau, credoau a gwerthoedd y claf, ac a ydynt o'r farn bod y driniaeth arfaethedig er lles y claf<sup>18</sup>
- g** yr hyn yr ydych chi a gweddill y tîm gofal iechyd yn ei wybod am ddymuniadau, teimladau, credoau a gwerthoedd y claf.

## Datrys anghydfodau

- 77** Dylech geisio dod i gytundeb ynghylch triniaeth a gofal claf, gan neilltuo digon o amser i gynnal trafodaethau gyda'r rhai sydd â diddordeb yn lles y claf. Weithiau, bydd aelodau'r tîm gofal iechyd, neu aelodau'r tîm gofal iechyd a'r rhai sy'n agos i'r claf, yn anghytuno. Fel arfer, bydd modd datrys hyn, er enghraifft trwy gynnwys eiriolwr annibynnol, ymgynghori gyda chydweithiwr mwy profiadol, cynnal cynhadledd achos, neu ddefnyddio gwasanaethau cyfryngu lleol. Dylech ystyried y gwahanol rolau penderfynu, ynghyd ag awdurdod y rhai y byddwch yn ymgynghori â nhw, yn ogystal â'r fframwaith cyfreithiol er mwyn datrys anghydfodau.<sup>19</sup>
- 78** Ar ôl cymryd y camau hyn, os bydd anghytuno sylweddol o hyd, dylech geisio cyngor cyfreithiol ynghylch gwneud cais i'r llys neu'r corff statudol priodol am adolygiad neu ddyfarniad annibynnol. Dylid hysbysu cleifion, y rhai a awdurdodwyd i weithredu ar eu rhan, a'r rhai sy'n agos atynt, cyn gynted ag y bo modd o unrhyw benderfyniad i gychwyn trefniant o'r fath er mwyn iddynt gael y cyfle i gyfranogi neu i gael eu cynrychioli.

## Cwmpas triniaeth mewn argyfwng

- 79** Pan fydd argyfwng yn codi mewn lleoliad clinigol<sup>20</sup> ac nid oes modd darganfod beth yw dymuniadau claf, gallwch eu trin heb sicrhau eu caniatâd, ar yr amod bod angen rhoi'r driniaeth iddynt ar unwaith er mwyn achub eu bywyd neu er mwyn atal eu cyflwr rhag gwaethygu yn ddifrifol. Rhaid i'r driniaeth y byddwch yn ei rhoi gyfateb â'r un a fydd yn cyfyngu leiaf ar ddewisiadau'r claf yn y dyfodol. Yn ystod y cyfnod pan na fydd claf yn meddu ar alluedd, dylech ddarparu gofal parhaus ar sail yr arweiniad ym mharagraffau 75–76. Os bydd y claf yn adennill galluedd pan fyddant dan eich gofal, dylech eu hysbysu o'r hyn a wnaethpwyd, a pham, cyn gynted ag y byddant wedi gwella digon i ddeall y sefyllfa.

## Atodiad cyfreithiol

---

Mae'r adran hon yn nodi rhai o elfennau allweddol y gyfraith sy'n delio â phenderfyniadau meddygol, risg, galluedd a chaniatâd. Nid ei diben yw cynnig rhestr gynhwysfawr o ddeddfwriaeth a chyfraith achosion perthnasol, ac nid yw'n cymryd lle cyngor cyfreithiol annibynnol a'r cyngor cyfreithiol diweddaraf.

Mae'r achosion a ddyfynnir oll yn achosion perthnasol a wrandawyd dan gyfraith Lloegr. Er nad ydynt yn gyfrwymol yn yr Alban ac yng Ngogledd Iwerddon, mae ganddynt 'awdurdod perswadiol', ac yn gyffredinol, fe'u dilynir gan y llysoedd yn yr awdurdodaethau hyn.

## Cyfraith gwlad

### Risg

*Chester v Afshar [2004] UKHL 41 Pt 2*

#### Y ddyletswydd i rybuddio cleifion ynghylch risg

Yn dilyn llawdriniaeth i drin allwthiad disg meingefnol, gwelwyd bod Ms Carole Chester wedi cael ei pharlysu'n rhannol. Nid oedd Dr Afshar wedi rhybuddio Ms Chester bod hwn yn risg o gael y llawdriniaeth yr oedd modd ei ragweld (1–2%) ond nad oedd modd ei osgoi. Daeth Tŷ'r Arglwyddi i'r casgliad, er nad oedd y methiant i roi rhybudd yn achos uniongyrchol yr anaf, bod esgeuluster wedi digwydd. Yn arbennig, nododd Arglwydd Bingham [para 16]:

*Mae gan llawfeddyg ddyletswydd gyffredinol i glaf i'w rhybuddio ef neu hi ynghylch risgiau difrifol posibl sy'n ymwneud â'r weithdrefn. Yr unig amod yw y gallai fod yna achosion hollol annisgwyl pan fyddai er lles y claf yn wrthrychol i esgusodi'r llawfeddyg rhag rhoi rhybudd...Mewn cyfraith fodern, nid yw tadofalaeth feddygol yn rheoli mwyach ac mae gan glaf hawl prima facie i gael eu hysbysu o'r risg bach, ond diymwad, y gallai claf ddiodeff anaf difrifol o ganlyniad i lawdriniaeth.*

- Dylid hysbysu cleifion cyn gynted ag y bo modd o unrhyw ganlyniadau niweidiol posibl triniaeth arfaethedig.
- Yn yr achos hwn, barnodd Tŷ'r Arglwyddi bod risg o ddiodeff canlyniad niweidiol difrifol yn risg bach ond diymwad.

## Gwrthod triniaeth

*Re C (Adult, refusal of treatment) [1994] 1 All ER 819*

Hawl oedolyn cymwys i wrthod triniaeth feddygol/Yr egwyddor nad yw salwch meddwl yn bwrw amheuaeth ar alluedd claf yn awtomatig.

Roedd C yn dioddef sgitsoffrenia paranoiaidd ac fe'i cadwyd yn ysbyty diogel Broadmoor. Datblygodd fadredd yn ei goes ond gwrthododd gytuno iddi gael ei thorri i ffwrdd, ac roedd y meddygon o'r farn bod angen gwneud hynny er mwyn achub ei fywyd. Penderfynodd y Llys amddiffyn penderfyniad C.

- Nid yw'r ffaith bod unigolyn yn dioddef salwch meddwl yn golygu'n awtomatig nad ydynt yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniad ynghylch triniaeth feddygol.
- Gall cleifion nad ydynt yn meddu ar alluedd (hynny yw, sy'n gallu deall, credu, cofio ac ystyried y wybodaeth angenrheidiol) wneud eu penderfyniadau eu hunain i wrthod triniaeth, hyd yn oed os bydd y penderfyniadau hynny yn ymddangos yn rhai afresymol i'r meddyg, neu a allai beryglu iechyd neu fywyd y claf.

*Re MB (Adult, medical treatment) [1997] 38 BMLR 175 CA*

### Galluedd i wrthod triniaeth

Roedd angen toriad cesaraidd ar MB, ond fe aeth i banig a thynnu ei chaniatâd yn ôl ar y funud olaf oherwydd ei ffobia nodwyddau. Llwyddodd yr ysbyty i sicrhau datganiad barnwrol y byddai'n gyfreithlon i gynnal y weithdrefn, ac aeth MB ati i apelio yn erbyn y penderfyniad. Fodd bynnag, cytunodd gael ysgogiad anesthesia yn dilyn hyn, a ganwyd ei baban trwy gyfrwng toriad cesaraidd.

Penderfynodd y Llys Apêl amddiffyn safbwynt y barnwyr nad oedd MB wedi bod yn gymwys i wrthod triniaeth ar y pryd, gan farnu bod ei hofn a'i phanig wedi amharu ar eu galluedd i ystyried y wybodaeth a roddwyd iddi ynghylch ei chyflwr a'r driniaeth arfaethedig. Wrth asesu'r achos, aeth y barnwyr ati i ailgadarnhau'r prawf galluedd a nodir yn nyfarniad Re: C.

- Gall galluedd unigolyn i wneud penderfyniadau penodol amrywio neu gael ei effeithio dros dro gan ffactorau megis poen, ofn, dryswch neu effeithiau meddyginiaeth.
- Rhaid i asesiad galluedd ymwneud â chyfnod penodol a phenderfyniad penodol.

*Re B (Adult, refusal of medical treatment) [2002] 2 All ER 449*

Hawl claf sy'n meddu ar alluedd i wrthod triniaeth estyn bywyd

Roedd B yn fenyw 43 oed a oedd wedi datblygu parlys pedwarplyg ac nid oedd yn dymuno cael ei chadw yn fyw mwyach gan system cymorth anadlu artiffisial. Gofynnodd i'r cymorth gael ei atal ond nid oedd y meddygon a oedd yn gofalu amdani yn fodlon cytuno i hyn. Aeth B, nad oedd ei salwch yn effeithio ar ei galluedd meddyliol, ati i geisio a sicrhau datganiad gan y llys bod yr ysbyty yn gweithredu mewn ffordd anghyfreithlon.

- Mae gan glaf cymwys yr hawl i wrthod triniaeth ac mae'n rhaid parchu eu gwrthodiad, hyd yn oes os bydd yn arwain at eu marwolaeth.



*St George's Healthcare NHS Trust v S; R v Collins and others, ex parte S [1998] 3 All ER 673*

Hawl menyw feichiog gymwys i wrthod triniaeth hyd yn oed os allai'r gwrthodiad hwnnw achosi niwed iddi hi neu ei baban yn y groth/Gweithredu *Ddeddf Iechyd Meddwl 1983*.

Rhoddyd diagnosis bod S yn dioddef cyneclampsia a oedd yn golygu bod angen iddi fynd i'r ysbyty a bod angen ysgogi'r esgor, ond penderfynodd wrthod triniaeth gan nad oedd yn cytuno gydag ymyriad meddygol yn ystod beichiogrwydd. Er ei bod yn gymwys ac nid oedd yn dioddef salwch meddwl difrifol, cadwyd S i mewn am asesiad dan y *Ddeddf Iechyd Meddwl*. Aeth barnwr ati i wneud datganiad a oedd yn diystyru'r angen i sicrhau ei chaniatâd ar gyfer triniaeth, a ganwyd ei baban trwy gyfrwng toriad cesaraidd.

Barnodd y Llys Apêl y torrwyd hawl S i'w rhyddid, bod y penderfyniad i'w chadw i mewn yn anghyfreithlon (gan ei fod wedi cael ei gymell gan yr angen i roi triniaeth i drin ei chyneclampsia yn hytrach na'i chyflwr meddyliol) a bod yr awdurdod barnwrol ar gyfer y toriad cesaraidd wedi cael ei seilio ar wybodaeth anghywir ac anghyflawn.

- Gall menyw beichiog gymwys wrthod triniaeth hyd yn oed os y gallai'r penderfyniad hwnnw arwain at niwed iddi hi neu ei baban yn y groth.
- Ni ellir cadw cleifion i mewn a'u trin am gyflwr meddygol dan amodau'r *Ddeddf Iechyd Meddwl* yn gyfreithlon.

### *ReT (Adult) [1992] 4 All ER 649*

#### Effaith gorfodaeth/pwysau ar ganiatâd claf

Anafwyd T, menyw feichiog 20 oed, mewn damwain ffordd ac roedd angen iddi gael trallwysiadau gwaed o ganlyniad i gymhlethdodau a ddatblygodd. Ni soniodd ei bod yn gwrthwynebu cael trallwysiadau pan gyrhaeddodd yr ysbyty, ond ar ôl treulio rhywfaint o amser gyda'i mam, a oedd yn Dyst Jehova mewn gair a gweithred, penderfynodd wrthod y driniaeth.

Barnodd y Llys Apêl bod T wedi cael ei gorfodi gan ei mam a bod ei gallu i wneud penderfyniad ynghylch y trallwysiadau wedi cael ei amharu ymhellach gan y cyffuriau a ddefnyddiwyd i'w trin. Rhoddodd y Llys ei ganiatâd i'r trallwysiadau gwaed barhau.

- Efallai na fydd caniatâd claf i driniaeth benodol yn ddilys os yw'n cael ei roi dan bwysau neu orfodaeth unigolyn arall.

### **Ceisiadau am driniaeth**

#### *Mr Leslie Burke v GMC [2005] EWCA Civ 1003*

Roedd yr achos hwn yn ymwneud ag ystod eang o faterion, yr oedd y rhan fwyaf ohonynt yn ymwneud â gwneud penderfyniadau ar derfyn bywyd. Fodd bynnag, at ddibenion yr arweiniad hwn, y pwynt allweddol yw barn y Llys Apêl nad oes gan feddygon unrhyw ymrwymiad cyfreithiol neu foesegol i gytuno i gais claf am driniaeth os byddant o'r farn nad yw'r driniaeth er lles y claf.

## Plant a phobl ifanc

*Gillick v West Norfolk and Wisbech AHA [1986] AC 112*

### Gallu plant a phobl ifanc i roi eu caniatâd i driniaeth

Aeth Mrs Gillick ati i herio cyfreithlondeb arweiniad yr Adran Iechyd y gallai meddygon roi cyngor a thriniaeth atal cenhedlu i ferched dan 16 oed heb i'w rhieni roi eu caniatâd i hynny, neu heb hysbysu eu rhieni mewn rhai amgylchiadau.

Barnodd T<sup>y</sup>r Arglwyddi y gallai meddyg roi cyngor a thriniaeth atal cenhedlu i berson ifanc dan 16 oed:

- os oedd yn ddigon aeddfed a galluog i ddeall natur y driniaeth arfaethedig a'i goblygiadau
- os na fyddai modd ei pherswadio i ddweud wrth ei rhieni neu i ganiatáu i'w meddyg ddweud wrthynt
- os oedd yn debygol iawn o ddechrau neu barhau i gael cyfathrach rywiol o gael triniaeth atal cenhedlu neu heb gael triniaeth atal cenhedlu
- os oedd ei hiechyd corfforol neu feddyliol yn debygol o ddioddef oni bai ei bod yn cael y cyngor neu'r driniaeth
- os byddai'r cyngor neu'r driniaeth er lles yr unigolyn ifanc.

Roedd yr achos hwn yn ymwneud â chyngor a thriniaeth atal cenedlu yn benodol, ond mae achos *Axon, R (on the application of) v Secretary of State for Health [2006] EWHC 37 (Admin)* yn nodi'n eglur bod yr egwyddorion yn berthnasol i benderfyniadau a wneir ynghylch triniaeth a gofal ar gyfer heintiau a drosglwyddir yn rhywiol ac erthlyiadau hefyd.

- O ganlyniad i'r penderfyniad hwn, cyfeirir at berson ifanc dan 16 oed sy'n meddu ar alluedd i wneud unrhyw benderfyniad perthnasol, fel person sy'n 'gymwys yn ôl Gillick'.

## Deddfwriaeth

Gwneud penderfyniadau pan na fydd cleifion yn meddu ar alluedd

### Cymru a Lloegr

#### *Deddf Galluedd Meddyliol 2005*

Mae'r Ddeddf hon yn darparu fframwaith cyfreithiol er mwyn gwneud penderfyniadau ynghylch pobl nad ydynt yn meddu ar alluedd. Mae'n rhoi eglurhad ynghylch:

- pwy sy'n gallu gwneud penderfyniadau, gan gynnwys penderfyniadau ynghylch gofal a thriniaeth feddygol, ar ran pobl na allant wneud penderfyniadau drostynt eu hunain
- sut y dylid gwneud y penderfyniadau hynny.

Mae Adran 1 y Ddeddf yn nodi pum egwyddor statudol sy'n berthnasol i unrhyw gamau sy'n cael eu cymryd a phenderfyniadau sy'n cael eu gwneud dan y Ddeddf. Mae'r rhain fel a ganlyn:

- (1) *Rhaid rhagdybio bod unigolyn yn meddu ar alluedd oni bai y dangosir nad ydynt yn meddu ar alluedd*
- (2) *Ni ddylid trin unigolyn fel unigolyn nad yw'n gallu gwneud penderfyniad, oni bai bod yr holl gamau ymarferol i'w helpu i wneud hynny wedi cael eu cymryd, ac nid ydynt wedi bod yn llwyddiannus*
- (3) *Ni ddylid trin unigolyn fel unigolyn nad yw'n gallu gwneud penderfyniad oherwydd ei fod yn gwneud penderfyniad annoeth*
- (4) *Rhaid i weithred a gyflawnir, neu benderfyniad a wneir, dan y Ddeddf ar gyfer neu ar ran unigolyn nad yw'n meddu ar alluedd, gael ei wneud er eu lles.*
- (5) *Cyn y cyflawnir y weithred, neu cyn y gwneir y penderfyniad, rhaid ystyried a oes modd cyflawni diben y weithred neu'r penderfyniad mor effeithiol mewn ffordd sy'n cyfyngu llai ar hawliau a rhyddid yr unigolyn i weithredu.*

Yn y Ddeddf hon, ni fydd pobl yn meddu ar alluedd o ran mater penodol os na fyddant yn gallu gwneud penderfyniad drostynt eu hunain ynghylch y mater ar yr adeg berthnasol o ganlyniad i nam ar y meddwl neu'r ymennydd neu o ganlyniad i'r ffaith bod rhywbeth yn aflonyddu ar weithrediad y meddwl neu'r ymennydd (adran 2(1)).

Rhaid i feddygon a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill ystyried y Cod Ymarfer ategol sy'n esbonio sut y dylai'r Ddeddf weithio o ddydd i ddydd, gan nodi'r camau y dylai'r rhai sy'n ei defnyddio ac yn ei dehongli eu dilyn wrth:

- asesu galluedd person, neu
- wneud penderfyniad sydd er lles unigolyn nad yw'n meddu ar alluedd.

*Deddf Galluedd Meddyliol 2005*

**[www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents)**

*Cod Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol*

**[www.gov.uk/government/publications/mental-capacity-act-code-of-practice](http://www.gov.uk/government/publications/mental-capacity-act-code-of-practice)**

## Yr Alban

*Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000*

M'ae'r Ddeddf hon yn darparu ffyrdd o helpu i ddiogelu lles pobl sy'n 16 oed ac yn hyn, nad ydynt yn meddu ar y galluedd i wneud rhai penderfyniadau neu bob penderfyniad drostynt eu hunain, oherwydd anhwylder meddyliol neu oherwydd na allant gyfathrebu. Yn ogystal, mae'n galluogi unigolion eraill i wneud penderfyniadau ar eu rhan. Mae'r Ddeddf yn darparu dulliau amrywiol o ymyrryd (hynny yw, gwneud penderfyniadau neu gymryd camau) ar ran oedolyn nad ydynt yn meddu ar alluedd, gan gynnwys o ran gofal iechyd. Mae'r Ddeddf yn nodi'r egwyddorion y mae'n rhaid eu dilyn wrth benderfynu a ddylid ymyrryd neu beidio.

Rhaid i unrhyw ymyrraeth:

- fod yn angenrheidiol ac mae'n rhaid iddi fod o fudd i'r unigolyn
- cyfateb â'r lleiaf y mae angen ei wneud er mwyn cyflawni'r diben.

Rhaid i'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau:

- ystyried dymuniadau a theimladau'r unigolyn yn y presennol a'r gorffennol, gan roi cynnig ar bob ffordd o gyfathrebu gyda'r unigolyn er mwyn darganfod y rhain
- ystyried safbwyntiau prif ofalwr a pherthynas agosaf yr unigolyn, ac unrhyw unigolyn arall y mae ganddynt bwerau i ymyrryd ym musnes neu les personol yr unigolyn, neu y mae ganddynt ddi-ddordeb yn yr unigolyn, i'r graddau ag y mae hynny'n rhesymol ac yn ymarferol
- annog yr unigolyn i ddefnyddio unrhyw sgiliau sydd ganddynt i wneud penderfyniadau
- ystyried a fyddai modd ymyrryd heb ddefnyddio'r Ddeddf.

Yn y Ddeddf hon, mae analluogrwydd yn golygu na ellir gweithredu, gwneud, cyfathrebu, deall na chofio penderfyniadau o ganlyniad i anhwylder meddyliol neu analluogrwydd i gyfathrebu o ganlyniad i anhwylder corfforol.

Cefnogir y Ddeddf gan Godau Ymarfer sy'n nodi arweiniad ar gyfer y rhai sy'n gweithredu dan y ddeddfwriaeth, gan gynnwys meddygon a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n trin oedolion sy'n dioddef analluogrwydd. Mae Rhan 5 y Cod Ymarfer yn delio â phenderfyniadau ynghylch ymchwil a thriniaeth feddygol.

*Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000*

[www.legislation.gov.uk/asp/2000/4/contents](http://www.legislation.gov.uk/asp/2000/4/contents)

*Gwefan Gweithrediaeth yr Alban ar gyfer y Ddeddf*

[www.scotland.gov.uk/Topics/Justice/Civil/awi](http://www.scotland.gov.uk/Topics/Justice/Civil/awi)

## Gogledd Iwerddon

Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw ddeddfwriaeth sylfaenol ynghylch galluedd ar gyfer Gogledd Iwerddon. Rhaid gwneud penderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal meddygol pan na fydd pobl yn meddu ar alluedd, yn unol â chyfraith gwlad, sy'n mynnu bod penderfyniadau yn cael eu gwneud er budd pennaf unigolyn.

*Roedd Adolygiad Bamford o Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu (G. Iwerddon)*, a gynhyrchodd ei adroddiad terfynol ym mis Awst 2007, yn argymhell y dylid cael un fframwaith deddfwriaethol cynhwysfawr er mwyn diwygio deddfwriaeth iechyd meddwl ac er mwyn cyflwyno deddfwriaeth sy'n ymwneud â galluedd yng Ngogledd Iwerddon.

Ar 2 Ionawr 2009, cyhoeddodd Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Diogelwch y Cyhoedd Gogledd Iwerddon (yr Adran), ddogfen ymgynghori o'r enw *Legislative Framework for Mental Capacity and Mental Health Legislation*. O ganlyniad i'r ymgynghoriad, mae'r Adran bellach yn arwain gwaith ar fil unigol a fydd yn ymwneud â galluedd meddyliol ac iechyd meddwl, i'w gyflwyno yng Nghynulliad Gogledd Iwerddon yn 2011.

*Adolygiad Bamford o Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu (G. Iwerddon*

[www.dhsspsni.gov.uk/bamford](http://www.dhsspsni.gov.uk/bamford)



*Delivering the Bamford Vision: The Response of NI Executive to the Bamford Review of Mental Health and Learning Disability, Action Plan 2009–2011*  
[www.dhsspsni.gov.uk/bamford\\_action\\_plan\\_2009-2011.pdf](http://www.dhsspsni.gov.uk/bamford_action_plan_2009-2011.pdf)

## Trin anhwylder meddyliol heb sicrhau caniatâd

### Cymru a Lloegr

*Deddf Iechyd Meddwl 1983 (fel y'i diwygiwyd gan Ddeddf Iechyd Meddwl 2007)*

Mae'r *Ddeddf Iechyd Meddwl* yn darparu fframwaith statudol, sy'n nodi'r adeg pan fydd modd rhoi triniaeth orfodol i gleifion ar gyfer anhwylder meddyliol heb orfod sicrhau eu caniatâd, er mwyn eu diogelu nhw neu eraill rhag niwed. Yn ogystal, mae'n nodi hawliau cleifion i herio'r defnydd o bwerau gorfodol trwy gyfrwng y Tribiwnlys Iechyd Meddwl.

*Deddf Iechyd Meddwl 2007*

[www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/contents](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/contents)

### Yr Alban

*Mental Health (Care and Treatment) (Scotland) Act 2003*

Mae'r *Ddeddf* hon yn nodi'r amgylchiadau lle y gellir trin anhwylder meddyliol pobl sy'n dioddef anhwylderau meddyliol yn orfodol heb orfod sicrhau eu caniatâd. Yn ogystal â phennu pwerau gorfodol, mae'r *Ddeddf* yn sefydlu hawliau a rhagofalon i gleifion (gan gynnwys y Tribiwnlys Iechyd Meddwl a hawl i fanteisio ar wasanaethau eiriolaeth annibynnol). Un o'r amodau er mwyn defnyddio'r pwerau gorfodol dan y *Ddeddf* yw bod yn rhaid i allu'r unigolyn i wneud penderfyniadau ynghylch triniaeth ar gyfer eu anhwylder meddyliol gael ei 'amharu yn ddifrifol'.

*Mental Health (Care and Treatment) (Scotland) Act 2003*

[www.legislation.gov.uk/asp/2003/13/contents](http://www.legislation.gov.uk/asp/2003/13/contents)

## Gogledd Iwerddon

### *Mental Health (NI) Order 1986*

Mae Erthygl 69 y Gorchymyn Cyfrin-Gyngor hwn yn darparu ar gyfer triniaeth am anhwylder meddyliol yn cael ei roi i gleifion mewn amgylchiadau penodol heb orfod sicrhau eu caniatâd.

Mae'r Weithrediaeth yn bwriadu cyflwyno un bil a fydd yn ymwneud â galluedd meddyliol ac iechyd meddwl gerbron y Cynulliad yn 2011.

### *Mental Health (NI) Order 1986*

[www.legislation.gov.uk/nisi/1986/595/contents](http://www.legislation.gov.uk/nisi/1986/595/contents)

## Defnyddio meinwe dynol

### Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon

#### *Deddf Meinwe Dynol 2004*

Mae'r Ddeddf yn mynnu y dylid sicrhau caniatâd cyn:

- y gellir storio neu ddefnyddio organau a meinwe unigolyn at ddibenion megis ymchwil, archwiliad post-mortem a thrawsblannu
- y gellir tynnu organau a meinwe unigolyn a fu farw allan o'u cyrff at y dibenion hyn.<sup>21</sup>

Mae'r Ddeddf yn nodi'r manylion ynghylch caniatâd pwy fydd ei angen ac ym mha amgylchiadau. Mae'r Awdurdod Meinweoedd Dynol (HTA) yn cyhoeddi Cod Ymarfer sy'n rhoi cyngor manwl ynghylch sut y dylid sicrhau a chofnodi caniatâd.

---

*Deddf Meinweoedd Dynol 2004*

**[www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/30/contents](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/30/contents)**

Gwefan yr Awdurdod Meinweoedd Dynol – Codau Ymarfer

**[www.hta.gov.uk/guidance/codes\\_of\\_practice.cfm](http://www.hta.gov.uk/guidance/codes_of_practice.cfm)**

## Yr Alban

*Human Tissue (Scotland) Act 2006*

Mae'r Ddeddf yn mynnu bod awdurdod yn cael ei sicrhau cyn y gellir storio neu ddefnyddio organau a meinwe unigolyn a fu farw at ddibenion megis ymchwil, archwiliad post-mortem a thrawsblannu. Nid yw'n cynnwys defnyddio a storio meinwe pobl byw, ac eithrio rhoi organau at ddibenion trawsblannu.

*Human Tissue (Scotland) Act 2006*

**[www.legislation.gov.uk/asp/2006/4/contents](http://www.legislation.gov.uk/asp/2006/4/contents)**

## Triniaethau Ffrwythlondeb

*Deddf Ffrwythloniad Dynol ac Embryoleg 1990 (as amended by the Human Fertilisation and Embryology Act 2008)*

Mae'r Ddeddf hon yn darparu fframwaith cyfreithiol ar draws y DU ar gyfer yr holl rai sy'n ymwneud â thriniaethau ffrwythlondeb. Mae'n diffinio hawliau rhoddwyr, cleifion a'r plant a allai gael eu geni o ganlyniad i'r driniaeth, mae'n cyfyngu ar y gwaith ymchwil y gellir ei gyflawni ar embryonau dynol i ddibenion penodedig ac mae'n gosod cyfyngiadau o ran hyd y cyfnod y gellir storio embryonau, wyau a sberm. Crëwyd yr Awdurdod Ffrwythloniad Dynol ac Embryoleg (HFEA) dan y Ddeddf i oruchwylio

trwyddedu a chydymffurfiaeth clinigau trin a chanolfannau ymchwil ac i barhau i adolygu datblygiadau newydd. Adeg cyhoeddi hwn, roedd y Senedd yn ystyried nifer o ddiwygiadau i'r Ddeddf.

*Deddf Ffrwythloniad Dynol ac Embryoleg 1990 (as amended)*

[www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents)

*Deddf Ffrwythloniad Dynol ac Embryoleg 2008*

[www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents)

Gwefan yr Awdurdod Ffrwythloniad Dynol ac Embryoleg

[www.hfea.gov.uk](http://www.hfea.gov.uk)

## Hawliau Dynol

*Deddf Hawliau Dynol 1998*

Mae rhaglith *Deddf Hawliau Dynol 1998* (HRA) yn ei disgrifio fel 'Deddf a fydd yn rhoi mwy o rym i'r hawliau a'r rhyddid sy'n cael eu gwarantu dan y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol' (y Confensiwn). Mae HRA yn cynnwys yr hawliau yn Erthyglau 2 i 12 yn unig ac yn Erthygl 14 y Confensiwn, a'r rhai yn y Protocol Cyntaf a'r Chweched Protocol. Nodir yr hawliau cynwysedig yn Atodlen Gyntaf HRA a chyfeirir atynt fel 'Hawliau Confensiwn'.

Cyn belled ag y bo modd gwneud hynny, rhaid darllen a rhoi grym i ddeddfwriaeth sylfaenol ac is-ddeddfwriaeth mewn ffordd sy'n cyd-fynd â'r hawliau Confensiwn hyn.

Mae HRA yn mynnu bod pob corff cyhoeddus yn sicrhau bod popeth a wnânt yn cyd-fynd â'r hawliau Confensiwn oni bai bod Deddf Seneddol yn peri i hynny fod yn amhosibl. Rhaid iddynt ddarparu ffordd i bobl herio corff cyhoeddus os byddant o'r farn ei fod wedi gweithredu, neu'n bwriadu gweithredu, mewn ffordd sy'n anghyfreithlon dan HRA.

Yr Erthyglau Confensiwn sydd fwyaf tebygol o fod yn berthnasol i benderfyniadau ynghylch archwiliadau a thriniaeth yw:

- Erthygl 2 (yr hawl i fywyd)
- Erthygl 3 (yr hawl i fod yn rhydd o driniaeth greulon neu ddiraddiol)
- Erthygl 8 (yr hawl i sicrhau parch at breifatrwydd a bywyd teuluol)
- Erthygl 10 (yr hawl i ryddid mynegiant, sy'n cynnwys yr hawl i feddu ar safbwyntiau ac i gael gwybodaeth)
- Erthygl 14 (yr hawl i fod yn rhydd rhag arfer sy'n gwahaniaethu o ran yr hawliau hyn).

Tudalennau Hawliau Dynol y Weinyddiaeth Gyfiawnder

[www.justice.gov.uk/guidance/freedom-and-rights/human-rights.htm](http://www.justice.gov.uk/guidance/freedom-and-rights/human-rights.htm)

# Ffynonellau gwybodaeth ac arweiniad eraill

---

Gellir gweld holl arweiniad CMC ar ein wefan sef [www.gmc-uk.org/guidance](http://www.gmc-uk.org/guidance)

## Cyffredinol

*Reference guide to consent for examination or treatment* (Adran Iechyd 2008)

*Reference guide to consent for examination, treatment or care* (Department of Health, Social Services & Public Safety NI, 2003)

*Arweiniad Cyfeiriadurol ar Gydsynio i Archwiliad neu Driniaeth* (Llywodraeth Cynulliad Cymru, 2008)

*A Good Practice Guide on Consent for Health Professionals in NHS Scotland* (Adran Iechyd Gweithrediaeth yr Alban, 2006)

## Cyfathrebu a Gwybodaeth

*Better information, better choices, better health: Putting information at the centre of health* (Adran Iechyd 2004)

*NHSToolkit for producing patient information* (Adran Iechyd, 2003)

*Supporting people with long-term conditions to self care* (Adran Iechyd, 2006)

## Trafod Risg

*Raising the Standard: Information for Patients* (Coleg Brenhinol yr Anaesthetyddion, Chwefror 2003)

*Project: Explaining the risks and benefits of treatment options* (Coleg Brenhinol y Ffisigwyr, Uned Cyfranogiad Cleifion, 2004–2006)

*Consent in cardiac surgery: a good practice guide to agreeing and recording consent* (Parliamentary and Health Service Ombudsman, Society for Cardiothoracic Surgeons of Great Britain and Ireland, 2005)

### **Materion sy'n ymwneud â Galluedd**

*Cod Ymarfer Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005*

*Code of Practice for persons authorised to carry out medical treatment or research under Part 5 of the Adults with Incapacity* (Scotland) Act 2000

*The Mental Capacity Act 2005  
Guidance for health professionals* (Cymdeithas Feddygol Prydain, 2007)

*Medical treatment for adults with incapacity: guidance on ethical and medico-legal issues in Scotland* (Cymdeithas Feddygol Prydain, 2007)

*Guidance for Local Authorities: Provision of community care services to adults with incapacity* (Gweithrediaeth yr Alban Mawrth 2007)

### **Iechyd Meddwl**

*Consent to treatment: A guide for mental health practitioners* (Mental Welfare Commission for Scotland)

*Beth yw'r berthynas rhwng y Ddeddf Galluedd Meddyliol a Deddf Iechyd Meddwl 1983?, pennod 13, Cod Ymarfer Deddf Galluedd Meddyliol 2005*

## Ôl-nodion

---

- 1 Profi pobl iach neu asymptomatig er mwyn canfod rhagduediadau genetig neu arwyddion cynnar cyflyrau gwanychol neu sy'n peryglu bywyd.  
rhagnodi meddyginiaethau annhrwyddedig neu feddyginiaethau i'w defnyddio all- label, rhaid i chi ddilyn arweiniad CMC ynghylch rhagnodi.
- 2 Mae cyfreithiau iechyd meddwl ar draws y DU yn nodi'r amgylchiadau lle y gellir cynnal asesiad gorfodol o unigolyn a rhoi triniaeth orfodol iddynt am anhwylder meddyliol, heb orfod sicrhau eu caniatâd. Gweler yr atodiad cyfreithiol am ragor o wybodaeth ynghylch y deddfwriaeth ar draws y DU.
- 5 Mae claf yn meddu ar alluedd os ydynt yn gallu deall, cofio, defnyddio a phwyso a mesur y wybodaeth y mae angen iddynt ei chael er mwyn gwneud penderfyniad, ac os y gallant gyfleu eu dymuniadau – gweler paragraffau 71–74 ynghylch asesu galluedd. Os yw'ch claf dan 18 oed, rhaid i chi ddilyn yr arweiniad ym mharagraffau 54–56 ac arweiniad CMC, *0–18 oed: arweiniad i bob meddyg*. Mewn amgylchiadau penodol, gellir trin claf sy'n meddu ar alluedd heb orfod sicrhau eu caniatâd er mwyn trin anhwylder meddyliol, yn unol â darpariaethau deddfwriaeth iechyd meddwl berthnasol – gweler yr atodiad cyfreithiol am ragor o wybodaeth ynghylch deddfwriaeth ar draws y DU.
- 3 Gweler paragraffau 62–63 a'r atodiad cyfreithiol am drosolwg o'r deddfwriaeth berthnasol.
- 4 Dylid hysbysu'r claf sut y mae'r driniaeth arfaethedig yn wahanol i'r dulliau arferol, pam ei bod yn cael ei chynnig, ac os oes unrhyw risgiau neu ansicrwydd arall yn gysylltiedig â hi. Os ydych yn ystyried



- 6 Gan ddilyn yr arweiniad ym mharagraffau 25–29 *Cyfrinachedd* (2009).
- 7 Yn ogystal, gweler paragraff 17 *Arweinyddiaeth a rheolaeth i feddygon a'r arweiniad esboniadol, Atebolrwydd mewn timau iechyd meddwl aml-ddisgyblaethol ac aml-asiantaeth* am ragor o arweiniad ynghylch y camau y bydd modd i feddygon eu cymryd er mwyn egluro cyfrifoldeb ac atebolrwydd.
- 8 Gweler *Explaining the risks and benefits of treatment options*, Grwp Llywio Cyfranogiad Cleifion a Gofalwyr Coleg Brenhinol y Ffisigwyr, [www.rcplondon.ac.uk/college/PI\\_U/piu\\_risk.asp](http://www.rcplondon.ac.uk/college/PI_U/piu_risk.asp).
- 9 Canlyniad niweidiol sy'n arwain at farwolaeth, anabledd neu anffurfiad parhaol neu yn y tymor hir, poen yn y tymor canolig neu'r tymor hir, neu'r rheidrwydd i fynd i'r ysbyty; neu ganlyniadau eraill sy'n cael effaith barhaol neu yn y tymor hir ar fywyd personol, bywyd cymdeithasol neu gyflogaeth claf.
- 10 Os bydd gan y claf anhwylder meddyliol, dylech nodi'r eithriadau yn *Neddf Iechyd Meddwl 2003* (fel y'i diwygiwyd gan *Ddeddf Iechyd Meddwl 2006*), *Mental Health (NI) Order 1986*, a *Mental Health (Care and Treatment) (Scotland) Act 2003*. Maent yn caniatáu triniaeth orfodol i drin anhwylder meddyliol mewn amgylchiadau penodol, heb orfod sicrhau caniatâd, hyd yn oed os bydd y claf yn meddu ar alluedd. Gweler yr atodiad cyfreithiol am ragor o wybodaeth.

- 11 Mae *Deddf Galluedd Meddyliol 2005* yn mynnu bod trefniadau a wneir ymlaen llaw i wrthod triniaeth cynnal bywyd yn cael eu nodi yn ysgrifenedig. Gall penderfyniadau a wneir ymlaen llaw i wrthod mathau eraill o driniaeth fod yn rhai ysgrifenedig neu lafar, ond os ydynt yn rhai a wneir ar lafar, dylid eu cofnodi yng nghofnod gofal iechyd unigolyn (gweler *Cod Ymarfer Deddf Galluedd Meddyliol 2005*, pennod 9). Efallai y bydd yn ddefnyddiol dan ddarpariaethau *Adults with Incapacity (Scotland) Act*, i gofnod ysgrifenedig gael ei wneud o benderfyniad person ymlaen llaw i wrthod triniaeth feddygol (gweler y *Cod Ymarfer i'r rhai a awdurdodir i gynnal unrhyw driniaeth feddygol neu ymchwil dan Rhan 5 y Ddeddf*, pennod 2).
- 12 Mewn rhai amgylchiadau, gall unigolion sy'n meddu ar bwerau atwrnai sy'n cynnwys penderfyniadau iechyd a lles (Cymru, Lloegr a'r Alban), dirprwyon a benodir gan y llys (Cymru a Lloegr) neu warcheidwaid sy'n meddu ar bwerau lles (yr Alban) wneud penderfyniadau ar ran unigolion nad ydynt yn meddu ar alluedd. Gweler yr atodiad cyfreithiol am ragor o wybodaeth.
- 13 Ar hyn o bryd yng Ngogledd Iwerddon, ni cheir darpariaeth gyfreithiol i rywun arall roi eu caniatâd i driniaeth ar ran cleifion nad ydynt yn meddu ar alluedd.
- 14 Os ydych yn trin claf nad ydynt yn meddu ar alluedd, ac sy'n dioddef anhwylder meddyliol hefyd, dylech fod yn ymwybodol o'r ffordd y mae'r ddeddfwriaeth iechyd meddwl ar draws y DU yn cysylltu gyda'r gyfraith sy'n ymwneud â galluedd meddyliol. Gweler y ffnonellau gwybodaeth eraill ar ddiwedd yr arweiniad hwn.
- 15 Gweler pennod 2 *Code of Practice for persons authorised to carry out medical treatment or research dan Rhan 5 Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000*, neu bennod 9 *Cod Ymarfer Deddf Galluedd Meddyliol 2005*.

- 16 Twrneiod lles a gwarcheidwaid a benodir gan y llys (yr Alban). Deiliaid atwrneiaeth barhaus a dirprwyon a benodir gan y llys (Cymru a Lloegr).
- 17 Eiriolwyr Galluedd Meddyliol Annibynnol yng Nghymru a Lloegr.
- 18 Yng Nghymru a Lloegr, os ydych yn cynnig triniaeth feddygol ddifrifol (gweler paragraffau 10.42–10.50 *Cod Ymarfer Deddf Galluedd Meddyliol 2005*) ac os nad oes unrhyw un ar gael ac eithrio staff cyflogedig sy'n gallu cynrychioli safbwyntiau claf nad yw'n meddu ar y galluedd i roi eu caniatâd i'r driniaeth feddygol ddifrifol honno, ac os yw'r driniaeth honno yn cael ei darparu neu ei hariannu gan GIG, rhaid rhoi cyfarwyddyd i Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol i gynrychioli a chynorthwyo'r claf.
- 19 Gweler pennod 3 *Code of Practice for persons authorised to carry out medical treatment or research dan Rhan 5 Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000*, neu bennod 15 *Cod Ymarfer Deddf Galluedd Meddyliol 2005*.
- 20 Mae paragraff 26 *Arfer meddygol da* yn nodi bod yn rhaid i feddygon gynnig cymorth mewn argyfwng, pryd bynnag y bydd yn codi, gan ystyried eu diogelwch eu hunain, eu cymhwystra a'r dewisiadau eraill sydd ar gael o ran gofal.
- 21 Nid yw cymryd meinwe unigolyn fel rhan o'u diagnosis neu eu triniaeth yn rhan o gwmpas y Ddeddf ac mae hyn yn cael ei gynnwys gan y gofynion cyfreithiol a moesegol arferol ynghylch rhoi caniatâd ar gyfer triniaeth.

# Mynegai

---

## Sylwer: Mae'r rhifau'n cyfeirio at baragraffau.

*0–18 oed: arweiniad i bob meddyg*  
56

### A

adfywio'r galon a'r ysgyfaint  
(CPR) 58d  
adnoddau, cyfyngedig 23–25  
adolygu gwybodaeth a  
phenderfyniadau 11, 15, 17, 52–53  
*Adults with Incapacity (Scotland) Act*  
2000 62, 72, Atodiad Cyfreithiol  
aelodau teuluol  
datrys anghydfodau gydag  
aelodau teuluol 77–78  
dirprwyo penderfyniadau i  
aelodau teuluol 13, 60  
eu cyfranogiad 6, 21–22, 58c, 59,  
68, 73, 76  
amser, pwysau o ran amser 23–25  
anghydfodau, datrys 77–78  
ansawdd bywyd 57a  
ansicrwydd ynghylch diagnosis 37d  
ansicrwydd ynghylch diagnosis neu  
brognosis 9b, 37d

## archwiliadau

claf yn gwrthod archwiliadau 5c,  
43, 64

manteision a beichiau 5, 9, 33  
pwysau i gytuno i gael  
archwiliadau 41–43

sgîl-effeithiau, risgiau a

chymhlethdodau

archwiliadau, gweler risgiau

trafod dewisiadau ar gyfer

archwiliadau 7–11

*Arfer meddygol da* 25

argyfyngau 39, 58d, 79

### C

cadw cofnodion

caniatâd ar lafar 50

celu gwybodaeth 17

penderfyniadau 51, 61

caniatâd

ar lafar 45–46, 50

cofnodi 50–51

cwmpas caniatâd 37–39

cyfrifoldeb dros geisio caniatâd  
26–27

derbyn 44

dirprwy a benodir gan lys 62,  
ôl-nodyn 12  
wedi'i led-awgrymu 45–46  
ysgrifenedig 47–50

canlyniadau niweidiol, gweler  
risgiau celu gwybodaeth rhag  
cleifion 13–17

cleifion

cais am driniaeth 5d  
ceisio caniatâd cleifion 26–27,  
44–50  
cleifion yn gwrthod gwybodaeth  
13–15  
grwpiau cymorth 23  
parchu penderfyniadau cleifion  
43  
rhwystrau sy'n atal rhannu  
gwybodaeth gyda chleifion  
23–25

cydweithwyr

rôl wrth asesu galluedd 73  
rôl wrth ddatrys anghydfodau 77

cyfathrebu

gyda chleifion sy'n meddu ar  
alluedd 7–22  
gyda chleifion y ceir amheuaeth  
ynghylch eu galluedd 64–70  
newidiadau i'r cynllun archwilio  
neu'r cynllun trin 37–38  
risgiau, sgîl-ffeithiau a  
chymhlethdodau 28–36  
cyfraith gwlad, Atodiad Cyfreithiol  
cyfrinachedd 18c, ôl-nodyn 6  
cymhlethdodau, gweler risgiau  
cymhorthion gweledol 20, 34  
cymhorthion sain 21, 51, 68  
cynllunio gofal ymlaen llaw 57–61  
cwestiynau, ateb 12

**D**

datrys anghydfodau, gweler  
galluedd

*Deddf Galluedd Meddyliol 2005* 62,  
72, Atodiad Cyfreithiol  
deddfwriaeth 62–63,  
Atodiad Cyfreithiol  
dehonglwyr 21

## E

eiriolwyr 21–22, 59, 68, 77

Eiriolwyr Galluedd Meddyliol

Annibynnol (EGMAwyr) 76,  
ôl-nodion 17–18

## Ff

ffrindiau, gweler aelodau teuluol

## G

galluedd

asesu 71–74

datrys anghydfodau pan na fydd  
cleifion yn meddu ar alluedd  
77–78

fframwaith cyfreithiol sy'n ymwneud  
eud â galluedd 62–63,

Atodiad Cyfreithiol

gwneud penderfyniadau pan na  
fydd cleifion yn meddu ar  
alluedd 6, 75–76

manteisio'n llawn ar alluedd  
cleifion 66–70

plant a phobl ifanc 54–56  
rhagdybio galluedd 64–65

gofalwyr 22, 58c, 68b, 73a  
gwarcheidwad y mae ganddynt bwerau  
lles 62, ôl-nodyn 12  
gwrando ar gleifion 2a, 7–11  
gwybodaeth ysgrifenedig 20–21, 23,  
34, 51, 68b, 69

## H

healthcare team

delegation of responsibility for  
seeking consent to 26–27  
role in information sharing and  
patient support 6, 18, 23, 52,  
role in advance care planning 57, 59  
role in relation to patients who  
lack capacity 73, 76

## M

manteision a beichiau gweler  
triniaeth

*Mynegi pryderon ynghylch diogelwch  
cleifion 25*

## P

partner, gweler aelodau teuluol  
partneriaeth rhwng meddygon a  
  cleifion 3–6  
penderfyniadau  
  adolygu 17, 52–53  
  awdurdod i wneud penderfyniadau  
    13, 62, 76e  
  cleifion na allant wneud  
    penderfyniadau 6, 75–79  
  cofnodi 50–51, 61, 70  
  cynnwys teulu wrth wneud  
    penderfyniadau 6, 22, 58c,  
    59, 68, 73 76  
  dirprwyo penderfyniadau, 13, 60  
  egwyddorion arfer da wrth wneud  
    penderfyniadau 1–2  
  helpu cleifion i wneud  
    penderfyniadau 2, 4–5, 7–12  
  model partneriaeth ar gyfer  
    penderfyniadau 3–6  
  ymlaen llaw 70, 76d  
  
  ynghylch digwyddiadau posibl  
    yn y dyfodol 40  
plant 54–56  
pobl ifanc 54–56  
pwêr atwrnai 62, ôl-nodyn 13

## R

risgiau  
  canlyniadau niweidiol 29–32, 34  
  cymhlethdodau 29b, 32  
  pan fo angen sicrhau caniatâd  
    ysgrifenedig 47  
  sgîl-efeithiau 29, 32  
  sicrhau'r wybodaeth  
    ddiweddaraf 36 trafod 28–35  
  
Rh  
  rhaglen arbenigol ar gyfer cleifion 23  
  rhannu gwybodaeth  
    am risgiau 28–35  
    gyda chleifion 7–25  
  rhwystrau o ran rhannu  
    gwybodaeth 23–25  
  ynghylch dewisiadau o ran  
    archwiliadau a thriniaeth 2c,  
    18–21  
  rhoi organau 48

## S

sgîl-efeithiau, gweler risgiau  
sgrinio 1, ôl-nodyn 1  
sicrhau'r wybodaeth ddiweddaraf 36

## T

tîm gofal iechyd  
dirprwyo cyfrifoldeb dros geisio  
caniatâd iddo 26–27  
rôl o ran cleifion nad ydynt yn  
meddu ar alluedd 73, 76  
rôl wrth gynllunio gofal ymlaen  
llaw 57, 59  
rôl wrth rannu gwybodaeth a  
rhoi cymorth i gleifion 6, 18,  
23, 52,

## triniaeth

cais cleifion am driniaeth 5d  
cleifion yn gwrthod triniaeth 5c,  
16, 42–43, 58, 60–61, 64, 70  
cynlluniau adolygu ar gyfer  
triniaeth 52–53  
manteision a beichiau triniaeth  
5, 9, 33, 49, 76  
pwysau i gytuno i gael triniaeth  
41–43  
sgîl-efeithiau, risgiau a  
chymhlethdodau triniaeth,  
gweler risgiau  
trafod dewisiadau 7–11  
triniaeth ffrwythlondeb 48

## Y

ymchwil 9f, 49d





E-bost: [gmc@gmc-uk.org](mailto:gmc@gmc-uk.org)

Gwefan: [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org)

Ffôn: **0161 923 6602**

Cyngor Meddygol Cyffredinol, 3 Hardman Street, Manchester M3 3AW

Ffôn testun: **deialwch y rhifau cyntaf 18001** yna **0161 923 6602** er mwyn defnyddio'r gwasanaeth Trosglwyddo Testun

Ymunwch â'r sgwrs

 [@gmcuk](https://twitter.com/gmcuk)

 [facebook.com/gmcuk](https://facebook.com/gmcuk)

 [linkd.in/gmcuk](https://linkd.in/gmcuk)

 [youtube.com/gmcuktv](https://youtube.com/gmcuktv)

I ofyn am y cyhoeddiad hwn mewn iaith neu ffurf arall, ffoniwch ni ar **0161 923 6602**, neu anfonwch e-bost atom, at [publications@gmc-uk.org](mailto:publications@gmc-uk.org).

© 2008 Cyngor Meddygol Cyffredinol

Gellir atgynhyrchu'r testun yn y ddogfen hon yn rhad ac am ddim mewn unrhyw ffurf neu gyfrwng, ar yr amod ei bod yn cael ei hatgynhyrchu'n gywir, ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod hawlfraint CMC dros y deunydd a nodi teitl y ddogfen.

ISBN: 978-0-901458-33-9

Mae CMC yn elusen wedi'i chofrestru yng Nghymru a Lloegr (1089278)  
a'r Alban (SC037750)

Code: GMC/CMDTW/1015

Cyngor  
Meddygol  
Cyffredinol